

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, lensimplantatie
Zaaknummer : 2011.01248
Zittingsdatum : 11 januari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het IZZ Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op lensimplantatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 juni 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 27 december 2011 per email medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 november 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 28 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011120950) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker gezien zijn refractieafwijkingen geen indicatie heeft voor refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 januari 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 januari 2012 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 16 januari 2012 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend oogarts heeft op 15 maart 2010 verklaard dat bij verzoeker een oogcorrectie door middel van bril of contactlenzen niet meer goed mogelijk was. Verzoeker is contactlensintolerant doordat hij droge ogen heeft. Een bril geeft bij hem door de hogere (cilinder)sterkte een vertekening. Behandeling met gebruik van een laser is volgens de oogarts bij verzoeker “gecontra-indiceerd in verband met een abnormaal beeld op de 3D-scan van het hoornvlies. De manier om dit adequaat te verhelpen is een Phake Lens Implant waarbij er chirurgisch intra-oculaire lenzen worden geplaatst.” Op 11 februari 2010 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt plaatsgevonden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat er geen andere afdoende oplossing was. Dit is bevestigd door de artsen in de kliniek. Autorijden met een bril of lenzen was niet mogelijk. Het gaat echter verder dan alleen autorijden. De conische afwijking zorgt voor een vertekend beeld, vooral 's avonds. Door deze ingreep zal verzoeker geen kosten meer maken voor contactlenzen of brillen, hetgeen een besparing oplevert voor de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker merkt op dat een gedeeltelijke vergoeding zou kunnen worden verleend.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar gaat bij de beoordeling van aanvragen voor refractiechirurgie uit van hetgeen de werkgroep refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands

Oogheelkundig Genootschap in februari 2006 (herzien in juli 2009) als richtlijn hiervoor heeft opgesteld. Verzoeker heeft geen indicatie zoals genoemd in deze richtlijn.

- 5.2. Uit de verklaring van de oogarts van 15 maart 2010 blijkt niet dat sprake is van een volstrekte bril- of contactlensintolerantie. De oogarts verklaart slechts dat correctie door middel van een bril of contactlenzen “niet goed meer mogelijk” was. Verder blijkt hieruit dat verzoeker gezien zijn visusafwijkingen geen medische indicatie had voor lensimplantatie.
- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat niet is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden. In reactie op de opmerking van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat een gedeeltelijke vergoeding niet mogelijk is. Dit zou leiden tot rechtsongelijkheid.
- 5.4. De zorgverzekeraar 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op lensimplantatie ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“u hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. (...)”

- 8.3. In artikel 1.2. van de zorgverzekering is bepaald dat enkel aanspraak bestaat op zorg voor zover deze geïndiceerd en doelmatig is. Dit artikel luidt:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de

stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 8.4. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.8 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar zich bij zijn beoordeling heeft 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. De commissie is niet gebleken dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen. Ook door verzoeker is de (actualiteit van deze) richtlijn niet bestreden, zodat dit stuk in de onderhavige kwestie als kader voor de beoordeling kan dienen.
- 9.2. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd. Met betrekking tot PRK is ter zake vermeld:

“PRK

Anisometropie > 4.00 D in combinatie met contactlens-intolerantie. Astigmatisme na cataract-operatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn.(...)”

Voorts kan sprake zijn van een bijzondere indicatie:

“In uitzonderingssituaties 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 volstreekte bril intolerantie bij gebleken contactlensintolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).”

- 9.3. De commissie stelt vast dat bij verzoeker geen van de in de Consensus, onder het kopje PRK, genoemde indicaties aan de orde is. Er is geen sprake van een verschil van meer dan 4 dioptrieën of astigmatisme na een cataractoperatie. Ook kan hij zich niet met succes beroepen op het bestaan van een uitzonderingssituatie. Bij verzoeker

bestaat weliswaar een contactlensintolerantie, maar van een volstrekte bril intolerantie is niet gebleken.

- 9.4. Nu gebleken is dat verzoeker geen aanspraak heeft op de onderhavige behandeling, komen de kosten van de hierbij gebruikte lenzen, die kennelijk reeds vóór de operatie bij verzoeker in rekening zijn gebracht, evenmin voor vergoeding in aanmerking.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter