

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : 2010.01911
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zww, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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

C te D hierna 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] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zww). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorg Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op refractiechirurgie aan beide ogen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak met betrekking tot het linkeroog is ingewilligd, en met betrekking tot het rechteroog is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 augustus 2010 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 3 maart 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 ad € 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 11 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 april 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2011 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 april 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 9 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011041653) 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 alleen is geïndiceerd voor refractiechirurgie aan het linkeroog. Verzoeker is redelijkerwijs niet aangewezen op refractiechirurgie aan het rechteroog. Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 mei 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juni 2011 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 27 juni 2011 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 bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "De refractieafwijking bedraagt voor het rechteroog S-1.50 C-2.75 x 5, voor het linkeroog S-1.0 C-6.50 x 176. Patiënt heeft een contactlensintolerantie sinds jaren. Gezien het zeer hoge astigmatisme is correctie met een bril niet goed mogelijk en er lijkt hier derhalve inderdaad een duidelijke medische indicatie aanwezig".
- 4.2. Verzoeker stelt dat de oogarts heeft medegedeeld niet bereid te zijn alleen het linkeroog te behandelen, omdat het verschil tussen beide ogen te groot is. Het niet behandelen van het rechteroog zou leiden tot klachten. Omdat verzoeker niet in staat is de kosten van de behandeling aan het rechteroog zelf te voldoen, leidt dit ertoe dat hij de behandeling aan het linkeroog ook niet kan ondergaan. Een behandeling in twee delen brengt bovendien meer risico's met zich dan een behandeling in één keer.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het uitgangspunt van de zorgverzekering is dat aanspraak bestaat op zorg als de verzekerde op die zorgvorm is aangewezen en deze zorg doelmatig en doeltreffend is. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker niet voldoet aan de regels. Hierbij verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de consensus. De ziektekostenverzekeraar is niet ingegaan op de verklaring van de oogarts en heeft de afwijzing onvoldoende onderbouwd. Inmiddels is de ingreep aan het linker oog uitgevoerd. Hierdoor is verzoeker echter niet beter gaan zien. Het is noodzakelijk ook het andere oog te behandelen. Het is ver-

zoeker niet duidelijk waarom bij hem geen sprake is van een uitzonderingssituatie, nu duidelijk is dat hij niet voldoet aan de regelgeving.

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 ziektekostenverzekeraar stelt dat een indicatie bestaat voor een behandeling met LASIK indien sprake is van een anisometropie van meer dan 4.00 dioptrie in combinatie met contactlensintolerantie dan wel astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn. Voor behandeling aan het rechteroog heeft verzoeker geen indicatie. De uitzonderingsregel is op hem niet van toepassing.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat dient te worden getoetst aan de regelgeving. Voor het linkeroog bestaat aanspraak op refractiechirurgie. Het rechteroog voldoet niet aan de voorwaarden. Er is geen sprake van een uitzonderingssituatie. De ziektekostenverzekeraar houdt vast aan de regelgeving. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar wordt onderschreven door het CVZ.

5.3. De ziektekostenverzekeraar 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, 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 volledig 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en 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. (...)”

Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“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. (...)”

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

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat verzoeker aanspraak heeft op refractiechirurgie aan het linker-oog ten laste van de zorgverzekering. Enkel de aanspraak met betrekking tot het rechteroog houdt partijen verdeeld. Met betrekking hiertoe wordt het volgende overwogen.
- 9.2. Bij de beoordeling van refractiechirurgie wordt doorgaans uitgegaan van 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. Niet gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen.
- 9.3. In hoofdstuk 12 van de Consensus Refractiechirurgie worden de volgende indicaties voor refractiechirurgie genoemd:

“12.3. LASIK

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

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 brilintolerantie*

bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)."

- 9.4. Gelet op de verklaring van de behandelend oogarts heeft verzoeker geen indicatie voor refractiechirurgie aan het rechteroog op basis van de hiervoor genoemde indicatiecriteria. Verzoeker is bekend met een contactlensintolerantie. Niet gebleken is echter dat bij verzoeker sprake is van een volstrekte brilintolerantie, zodat de uitzonderingssituatie als bedoeld in hoofdstuk 12 van de Consensus Refractiechirurgie hier niet aan de orde is. De door verzoeker aangedragen argumenten leiden niet tot een ander oordeel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor refractiechirurgie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter