

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : 2012.02355
Zittingsdatum : 3 april 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, art. 20 Vo 883/2004)

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 verzekering Basis (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 Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 vergoeding van de kosten van refractiechirurgie, uitgevoerd te Genk (België) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 juni 2012 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 17 juli 2012 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 e-mailbericht van 8 januari 2013 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 15 februari 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 26 maart 2013 (zaaknummer 2013023812) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor refractiechirurgie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 maart 2013 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 april 2013 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld nadere informatie over te leggen waaruit blijkt dat vóór de ingreep een indicatie bestond voor refractiechirurgie. Bij brief van 10 april 2013 heeft verzoeker de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift hiervan heeft de commissie op 10 april 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
 - 3.11. Bij brief van 16 april 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de na het uitbrengen van het voorlopig advies gevoerde correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 24 april 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht en geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat verzoeker voldoet aan de indicatiecriteria voor refractiechirurgie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 2 mei 2013 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Voordat verzoeker zich liet behandelen in België, heeft hij telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid is hem verteld dat de behandeling zou kunnen worden vergoed. Dit gesprek is echter bij de ziektekostenverzekeraar niet meer bekend.
 - 4.2. De huisarts van verzoeker was op de hoogte van de behandeling in het buitenland, en heeft verzoeker doorverwezen naar het ziekenhuis. Hier werden enkele onderzoeken uitgevoerd die noodzakelijk waren om de behandeling met refractiechirurgie te kunnen ondergaan. Ter verwijzing heeft de huisarts tweemaal schriftelijk contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar.

- 4.3. De specialisten in Nederland vonden een behandeling te risicovol. De arts in België vond zich wel vaardig genoeg om verzoekers ogen te opereren.
- 4.4. Contactlenzen zijn voor verzoeker niet mogelijk vanwege overgevoeligheid. Een bril was echter ook geen optie vanwege de sterkte van de glazen. Deze zijn bijna niet te verkrijgen, en maken de bril zo zwaar dat de neusbrug en oren van verzoeker de bril niet op zijn plek konden houden. Omdat de sterkte van de glazen structureel afweek van zijn oogsterkte, had verzoeker ook last van duizeligheid, vermoeidheid en hoofdpijn. Ook na de operatie heeft verzoeker nog een afwijking van -5, maar de glazen voor deze sterkte zijn wel te dragen.
- 4.5. De huisarts heeft op 18 mei 2012 het volgende verklaard: *“[Verzoeker] heeft me begin jan. 2012 geconsulteerd, omdat hij bezig was met een operatie aan zijn ogen i.v.m. ernstige myopie. In Nederland was het hem niet gelukt een oogarts te vinden die bereid was deze operatie te doen, daarom heeft hij een oogarts in België gezocht en gevonden. Pat. kon met bril slecht zien en heeft daarom naar een andere oplossing gezocht. Hij is nu tevreden na de correctie van zijn visus. (...)”*
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker is op eigen initiatief en zonder verwijzing van de huisarts of een medisch specialist naar België gegaan. Eerst nadat de behandeling was afgerond, heeft hij voldaan aan de informatieverzoeken van de ziektekostenverzekeraar, en kon duidelijkheid worden verkregen. Keer op keer is verzoeker medegedeeld wat van hem werd verwacht. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan de behandeling geen aanvraag ontvangen.
- 5.2. Verzoeker voldoet niet aan de criteria die gelden voor refractiechirurgie. Dit was in Nederland reeds vastgesteld. De retina is goed, verzoeker is niet overgevoelig voor contactlenzen, en er is geen reden dat geen bril kan worden gedragen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker op eigen initiatief en zonder verwijzing de behandeling heeft laten uitvoeren.
- 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 A17 van de ‘Algemene voorwaarden’ 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg, waaronder refractiechirurgie, bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- *onderzoek en diagnostiek,*
- *behandeling,*
- *materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*
- *laboratoriumonderzoek, (...)*”

8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder.

Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is. Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- *recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of*
- *recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of*
- *vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.*

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland zou zijn verleend. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is.

Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig. Voorafgaande toestemming heeft u

niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.”

- 8.5. De artikelen B9 en B24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 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.
- 8.8. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
 - “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
 2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft niet voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki C-444/05) blijft Vo 883/2004 in een dergelijke situatie buiten toepassing. Getoetst dient derhalve te worden aan artikel B24 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2. 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. Nu gesteld noch gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen, zal de commissie bij de beoordeling uitgaan van de in juli 2009 herziene richtlijn.

- 9.3. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de vormen van refractiechirurgie en de indicatiegebieden vermeld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd. Voor het aanbrengen van “phake lenzen” is bij myopie een medische indicatie aanwezig bij meer dan – 10.00 D met contactlensintolerantie.
- 9.4. Uit de informatie van het oogziekenhuis van 4 april 2012 blijkt dat verzoeker vóór de operatie een brilsterkte had van -20,75 rechts en -16,5 links, met, blijkens de informatie van Staar surgical, een refractieafwijking van S -25 rechts en S -17,5 links. Gelet op deze gegevens voldoet verzoeker aan het gestelde in hoofdstuk 12 van de richtlijn ten aanzien van de mate van bijziendheid.
- 9.5. Voorts heeft de oogarts van verzoeker in België op 13 februari 2012 verklaard dat bij verzoeker sprake is van een contactlensintolerantie. Aangezien de ziektekostenverzekeraar deze stelling niet, althans onvoldoende gemotiveerd heeft bestreden, is de commissie van oordeel dat verzoeker ten tijde van de operatie in België een (verzekerings)indicatie had voor refractiechirurgie zodat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de hiermee gemoeide kosten te vergoeden, overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel B9 van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter