

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, contactlens- en
brilintolerantie, litteken rechteroog
Zaaknummer : 2013.00270
Zittingsdatum : 7 augustus 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

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 waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra en Tand afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde 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 vergoeding van de kosten van refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 25 mei, 24 juli en 29 augustus 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 brieven van 15 augustus en 1 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker op 14 februari 2013 telefonisch medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Dit is op 20 februari 2013 schriftelijk aan verzoeker bevestigd.

3.4. Verzoeker heeft tijdens voornoemd telefoongesprek verzocht zijn geschil over te dragen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie). Hij verzoekt de commissie 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 17 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 april 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 juli 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 april 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 8 mei 2013 (zaaknummer 2013054864) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten op de grond dat uit het dossier niet duidelijk is geworden of sprake is van een medische reden waardoor verzoeker absoluut geen bril kan dragen. Een afschrift van het CVZ-advies is 15 mei 2013 aan partijen gezonden. Verzoeker is hierbij verzocht nadere informatie op te vragen bij de oogarts.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 augustus 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Tijdens de hoorzitting heeft de commissie verzoeker de mogelijkheid geboden alsnog binnen twee maanden de gevraagde informatie van de oogarts aan te leveren. Verzoeker heeft nadien enkele malen om uitstel verzocht. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 20 december 2013, heeft verzoeker nadere informatie van de oogarts aan de commissie gezonden. Ook heeft verzoeker in deze brief een inhoudelijke reactie gegeven op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 17 april 2013. Afschriften van deze stukken zijn op 20 december 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze de mogelijkheid is geboden binnen vier weken een reactie te geven op de medische informatie.
- 3.11. Aangezien ter zitting aan verzoeker alleen de mogelijkheid is geboden informatie van de oogarts in te dienen, heeft de commissie hem bij brief van 20 december 2013 medegedeeld dat de inhoudelijke reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 17 april 2013 tardief is en daarom voor kennisgeving wordt aangenomen.
- 3.12. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 23 december 2013 aan de commissie verzocht om voornoemde inhoudelijke reactie toch in de procedure te betrekken, omdat hij zich tijdens de hoorzitting niet ervan bewust was dat hij daarna niet meer de mogelijkheid had nog op de stellingen van de ziektekostenverzekeraar te reageren.
- 3.13. De commissie heeft ten aanzien van het onder 3.12 genoemde geen aanleiding gezien terug te komen op het eerdere besluit.

- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 7 januari 2014 een reactie gegeven op de nagezonden medische informatie. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2014 ter kennisname aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft hierop bij e-mailbericht van 13 januari 2014 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 17 januari 2014 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.15. Bij brief van 17 januari 2014 heeft de commissie het CVZ afschriften van de tijdens de hoorzitting gemaakte aantekeningen, de nagezonden medische informatie alsmede de na de hoorzitting gevoerde correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 februari 2014 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ concludeert dat uit voornoemde stukken niet is gebleken dat sprake is van een aangetoonde medische reden waarom verzoeker geen bril zou kunnen dragen. Het CVZ adviseert daarom het verzoek af te wijzen.
- 3.16. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 4 februari 2014 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend oogarts heeft de oogsterkte van verzoeker op 16 april 2012 vastgesteld op "rechts S -1,00=C 0,00 ax 0" en "links S -4,75=C -0,25ax 90" en op 4 juni 2012 op "rechts S -1,00 en links S -5,00 C+0.25 x 180" en heeft geadviseerd tot een chirurgische correctie door middel van een Artiflex lensimplantatie. Verder heeft de oogarts het volgende verklaard: "Ik kan u mede delen dat er een medische indicatie, nl. anisometropie >4D, bestaat om deze ingreep bij hem te verrichten. Tevens bestaat er een verkregen contactlens intolerantie na 23 jaar lenzen dragen. Hierbij is ook geprobeerd de droogte van de ogen met punctum plugs op te lossen, echter zonder succes. In 1995 is bij een ontsteking van het rechteroog een cornea litteken ontstaan, waardoor verstrooiing in beeld en verminderde visus is ontstaan. Correctie door middel van een bril geeft niet het gewenste resultaat ivm de anisometropie. (...)".
- 4.2. Verzoeker heeft een litteken aan zijn rechteroog, hetgeen ervoor zorgt dat hij een steeds wisselende sterkte heeft. Hij draagt in zijn linkeroog een contactlens, maar kan deze vanwege intolerantie nog maar zes uur per dag dragen. Dit heeft gevolgen voor zijn werksituatie, maar ook voor de overige zaken die hij wil ondernemen. Een bril is voor hem geen optie vanwege de steeds wisselende sterkte van zijn rechteroog. Hierdoor heeft hij in het verleden klachten gekregen in de vorm van hoofdpijn.
- 4.3. Verzoeker is van mening dat op hem de uitzonderingssituatie van toepassing is als omschreven in de Consensus Refractiechirurgie. Er is sprake van contactlensintolerantie en brilintolerantie.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de door de commissie en het CVZ gevraagde informatie heeft opgevraagd bij het Oogziekenhuis. Hij heeft tweemaal een brief ontvangen van het Oogziekenhuis, maar de gevraagde informatie stond hier niet in. Hij merkt op dat het CVZ heeft geadviseerd de ziektekostenverzekeraar het nader onderzoek te laten uitvoeren. Verzoeker stelt dat het Oogziekenhuis hem niet wil helpen. Destijds wilde men hem niet opereren. Er werden hem verschillende lenzen en brillen geadviseerd, maar deze hadden niet het gewenste resultaat.

Uiteindelijk kreeg hij een kaartje van een gelieerde kliniek. Omdat deze kliniek een wachttijd van een halfjaar had, is hij naar een andere gegaan. Dit wordt hem nog steeds kwalijk genomen. Een andere keuze had verzoeker echter niet, aangezien hij al anderhalf jaar ziek thuis zat en hij in de Wia dreigde te komen. Desgevraagd heeft verzoeker verklaard dat hij bereid is de gevraagde informatie aan te leveren.

4.5. In de brief van 4 december 2013 verklaart de behandelend oogarts dat verzoeker in verband met zijn myopie aan beide ogen en het doorgemaakte ulcus aan het rechteroog jarenlang een contactlens voor het linkeroog heeft gedragen. Daarmee waren de klachten, waarvoor hij zich tot de oogarts heeft gewend, niet aanwezig. In verband met verminderde tolerantie voor de contactlenzen als gevolg van extreem droge ogen, is geprobeerd met andere lenstypen de tolerantie te verbeteren om zodoende de klacht van hoofdpijn te doen verminderen. Verzoeker heeft verklaard dat hij met een brilcorrectie continu hoofdpijn heeft.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de Consensus Refractiechirurgie is niet precies vermeld wanneer een behandeling in het individuele geval redelijkerwijs is aangewezen als bedoeld in de Zvw. Het uitgangspunt van het CVZ is dat refractiechirurgie naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet aangewezen is, zolang de refractieafwijkingen afdoende met een bril of contactlenzen gecorrigeerd kunnen worden. Als de afwijking niet meer met een bril, maar wel met contactlenzen kan worden gecorrigeerd, bestaat aanspraak op refractiechirurgie indien de contactlenzen door medische oorzaken niet meer worden verdragen. In geval van anisometropie (verschil in sterkte tussen beide ogen) dient het te gaan om een verschil van meer dan 4D.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft twee aanvragen ontvangen. Volgens de eerste aanvraag is bij verzoeker sprake van een refractieafwijking van het linkeroog van -4,75 met een cilinder van -0,25. Dit is net iets onder de 5D. Het rechteroog heeft een afwijking van -1D. Volgens de tweede aanvraag gaat het om een afwijking van het linkeroog van -5,00 met een cilinder van + 0,25. Het rechteroog heeft ook bij deze aanvraag een afwijking van -1D. Uit deze gegevens volgt dat sprake is van een anisometropie van net iets minder dan 4D. Om die reden komt verzoeker niet in aanmerking voor refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Een bijzondere indicatie voor de vergoeding van refractiechirurgie kan zich voordoen indien sprake is van volstreekte brilintolerantie bij gebleken contactlensintolerantie. Hierbij moet men denken aan allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen of oorafwijkingen. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij akkoord gaat met het uitstel in verband met het aanleveren van de nadere informatie door verzoeker.

5.5. In reactie op de aanvullende medische informatie heeft de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat hieruit niet blijkt dat verzoeker geen bril kan dragen.

5.6. 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 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 restitutiepols, 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 bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- *onderzoek en diagnostiek,*
- *behandeling,*
- *materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*
- *laboratoriumonderzoek,*
- *behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van radio-frequente denervatie, indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die opgenomen zijn in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd. (...)*”

8.4. Artikel B5 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet ‘redelijkerwijs zijn aangewezen’ op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.”

8.5. De artikelen B5 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. Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Niet in geschil is dat refractiechirurgie een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft.

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 bij de beoordeling worden uitgegaan van de herziene richtlijn uit juli 2009.

9.3. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de vormen van refractiechirurgie en de indicatiegebieden benoemd.
In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:

“12.5. Phake lens

- Hoge myopie > -10.00 D met contactlens intolerantie
- Hoge hyperopie > + 5 D met contactlens intolerantie
- Hoge anisometropie > 4.00 D met contactlens intolerantie.
- Hoge astigmatisme > 4.5 D 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 volstreekte bril intolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).”

- 9.4. Uit de stukken blijkt dat de anisometropie van verzoeker niet *meer* dan 4D bedraagt. Ook is bij hem niet één van de andere in de consensus genoemde indicatiecriteria aan de orde. Rest de vraag of bij verzoeker sprake is van een uitzonderingssituatie als omschreven onder 12.6 van de consensus.
- 9.5. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker een (gedeeltelijke) contactlensintolerantie heeft, aangezien hij slechts gedurende zes uren per dag een lens kan dragen. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van (volstreekte) brilintolerantie.
- 9.6. De uitzonderingen in de consensus zijn niet limitatief opgesomd. Gelet op de voorbeelden dient het echter steeds te gaan om iemand die fysiek niet in staat is een bril te dragen. Verzoeker heeft onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld die tot de conclusie zouden kunnen leiden dat hij geen bril kan dragen. Hij heeft weliswaar in dit verband aangevoerd dat de sterkte van zijn rechteroog steeds wisselt, zodat hij hoofdpijn krijgt als de bril aan de rechterzijde op een vaste sterkte wordt ingesteld, maar in de huidige situatie draagt verzoeker alleen links een contactlens en ook de aanvraag voor refractiechirurgie betreft enkel het linkeroog. Het probleem met het rechteroog zal hierdoor dus niet worden opgelost. Niet valt in te zien waarom verzoeker geen bril zou kunnen dragen die alleen aan de linkerzijde is voorzien van een glas op sterkte, en aan de rechterzijde van een ongeslepen glas.
- 9.7. Gelet op vorenoverwogene heeft verzoeker geen verzekeringsindicatie voor refractiechirurgie, en heeft hij derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter