



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, cataractoperatie met torische lenzen

Zaaknummer : 201500910

Zittingsdatum : 16 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top Collectief 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Uitgebreid Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de torische lenzen die zijn geplaatst bij een cataractoperatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 29 juli 2015 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 december 2015 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 21 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015134259) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een verzekerde met cataract en astigmatisme alleen redelijkerwijs is aangewezen op de implantatie van torische lenzen bij astigmatisme sterker dan 4,5 D. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 18 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 29 december 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster is in 2008 een hoornvliesbeschadiging geconstateerd. Als gevolg van de hoornvliesbeschadiging had zij zeer pijnlijke ogen, fotofobie, en zag zij wazig en dubbel. Daarnaast verslechterde haar visus binnen een kort tijdsbestek aanzienlijk. Ook heeft verzoekster hierdoor een contactlensintolerantie. Gezien de hoge myopie (-14) en astigmatisme (-4) is een bril voor verzoekster geen optie, aangezien de afwijking door een bril onvoldoende wordt gecorrigeerd door de afstand tussen de ogen en het glas. Daarom heeft verzoekster in 2009 een ICL-behandeling ondergaan, waarbij in beide ogen torische lenzen zijn geplaatst. De kosten hiervan zijn destijds door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 4.2. Als gevolg van voornoemde ICL-behandeling heeft verzoekster last gekregen van cataract. Dit is een veelvoorkomende bijwerking van deze behandeling. Daarom is op 21 augustus 2014 en 13 oktober 2014 bij verzoekster een cataractoperatie uitgevoerd, waarbij tevens opnieuw torische lenzen zijn geplaatst. Aangezien de ziektekostenverzekeraar in 2009 de torische lenzen had vergoed, ging verzoekster ervan uit dat deze in 2014 ook zouden worden vergoed.
- 4.3. Verzoekster verwijst naar de verklaring van de behandelend oogarts van 17 maart 2015. Hierin heeft de oogarts verklaard dat verzoekster aan beide ogen cataract was ontstaan bij een hoge myopie. De oogarts schrijft: *"Het astigmatisme van deze afwijking is met een torische lens te behandelen. Indien er geen torische lens geïmplantieerd zou zijn, zou er, in dit geval, een rest-astigmatisme overblijven van C-4.0"* Verzoekster licht toe dat bij een cataract-operatie de eigen lens wordt

verwijderd, en wordt vervangen door een implantlens. Indien de patiënt een astigmatisme heeft, is het zeer gebruikelijk en volledig geaccepteerd dat een torische lens wordt geplaatst. Hiermee wordt de beperking van de patiënt blijvend en effectief verholpen. De onderhavige behandeling was voor verzoekster een noodzakelijke en tevens de minst ingrijpende behandeling.

4.4. Verzoekster merkt op dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen onder verwijzing naar de criteria die door de Werkgroep Refractiechirurgie zijn vastgesteld ten aanzien van de medische indicaties voor refractiechirurgie. Refractiechirurgie heeft betrekking op een ooglasersbehandeling. Deze behandeling is hier niet aan de orde. Daarom kan dit geen grond zijn om de vergoeding af te wijzen.

4.5. Ter zitting is door verzoekster samengevat dat zij destijds een sterkte had van -18. Zij heeft toen een ICL-operatie ondergaan. Deze ingreep kent het risico van het ontwikkelen van staar. Dit risico heeft zich bij haar geopenbaard. Ter aanvulling heeft verzoekster aangevoerd dat zij nog twintig jaar moet werken. Zij is werkzaam in de hoortoestellenbranche. Met de torische lenzen kan zij diepte zien. De combinatie met een leesbril is voor haar voldoende. Als zij had gekozen voor standaardlenzen, had zij een bril op sterkte moeten laten maken, terwijl zij nu toe kan met een leesbril.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster was redelijkerwijs aangewezen op een cataractoperatie met standaardlenzen. Door middel van een torische lens wordt behalve de staar ook het astigmatisme gecorrigeerd. Bij verzoekster was echter sprake van een beperkte cilinderafwijking. Deze mate van astigmatisme kan ook worden gecorrigeerd met een bril of contactlenzen. Volgens de criteria van het NOG bestaat aanspraak op vergoeding van intraoculaire lenzen indien sprake is van een cilindrische afwijking van meer dan 4.0 D. Bij verzoekster is sprake van een cilindrische afwijking van 4.0 D. De meerkosten van de torische lenzen komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.


5.2. Daarnaast is het volgens regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit niet toegestaan om naast een DBC voor een staaroperatie de kosten van bijzondere lenzen apart in rekening te brengen.

5.3. Verzoekster stelt dat in 2009 bij haar torische lenzen zijn geplaatst, en dat de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat in 2009 een aanvraag is ingediend voor ICL implantlenzen beiderzijds. Voor deze aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar in 2009 een akkoordverklaring gegeven. Door de arts zijn in 2009 geen torische lenzen aangevraagd. Hiervoor is dus ook geen akkoordverklaring afgegeven door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat zelfs als in 2009 de torische lenzen waren vergoed, de huidige aanvraag moet worden beoordeeld op basis van de thans geldende regelgeving. Een eventuele vergoeding in 2009 betekent dus niet dat in 2014 of 2015 ook goedkeuring wordt verleend.


5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de geplaatste lenzen onnodig kostbaar en daarom niet doelmatig zijn. Er is in dit verband aangesloten bij de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Wat betreft de situatie in 2009 geldt dat toen geen torische lenzen zijn aangevraagd. Het geconstateerde probleem had kunnen worden opgelost met een bril op sterkte. Dit is een eenvoudiger en goedkopere oplossing.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


 6. De bevoegdheid van de commissie


-  6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en van 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de torische lenzen die zijn geplaatst bij een cataractoperatie, 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 hoofdstuk B van de zorgverzekering.

-  8.3. Artikel B.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)"

-  8.4. Artikel A.3.2 bepaalt de inhoud en omvang van de zorg. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:


"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:


(...)

• u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg.

De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

(...)"

-  8.5. De artikelen A.3.2 en B.4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2 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.

Geneeskundige 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. Op grond van artikel B.4 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op medisch specialistische zorg. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster aanspraak heeft op de door haar ondergane cataractoperatie. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoekster tevens aanspraak heeft op de (meerkosten van de) hierbij geplaatste torische lenzen.
- 9.2. In artikel A.3.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg waarop de verzekerde gelet op zijn indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Het Zorginstituut heeft in zijn 'Standpunt torische lenzen bij staar met astigmatisme' van 17 juni 2014 geconcludeerd dat slechts enkele patiëntensubgroepen met staar en astigmatisme zijn aangewezen op een behandeling met torische lenzen, omdat bepaalde oogaandoeningen of -afwijkingen niet of onvoldoende gecorrigeerd kunnen worden met een bril of contactlenzen. Dit betreft onder andere patiënten met een astigmatisme sterker dan 4,5 D. Dit standpunt is door het Zorginstituut in zijn advies van 11 november 2015 bevestigd.
- 9.3. Uit het dossier blijkt dat bij verzoekster sprake is van een astigmatisme van 4,0 D. Dit is minder dan de in 9.2 genoemde 4,5 D. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de (meerkosten van de) torische lenzen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Vergoeding 2009


- 9.5. Verzoekster stelt dat zij erop mocht vertrouwen dat de in 2014 aangevraagde torische lenzen zouden worden vergoed, omdat in 2009 bij haar eveneens torische lenzen zijn geplaatst, en de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft hertegen aangevoerd dat in 2009 een aanvraag is ingediend voor ICL implantlenzen beiderzijds, en niet voor torische lenzen. Door de aanvragend arts is destijds geen melding gemaakt van het gebruik van torische lenzen. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn stellingen onderbouwd door overlegging van onder meer de aanvraag en de verleende akkoordverklaring. Gezien de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken concludeert de commissie dat, zo in 2009 al torische lenzen zijn geplaatst bij verzoekster, de ziektekostenverzekeraar hiervan niet op de hoogte was of had kunnen zijn. Verzoekster mocht daarom niet gerechtvaardigd erop vertrouwen dat zij de kosten van de torische lenzen in 2014 vergoed zou krijgen.




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, 13 januari 2016,



 P.J.J. Vonk