



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Medisch-specialistische zorg, YAG-laserbehandeling, stand wetenschap en praktijk,
geneeskundige zorg, plastische chirurgie, onderooglidcorrectie beiderzijds
Zaaknummer : 201600911
Zittingsdatum : 26 oktober 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvragen was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (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 IZA Classic Comfort 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op i) vergoeding van de kosten van een YAG-laserbehandeling aan het rechteroog en ii) vergoeding van de kosten van een onderooglidcorrectie beiderzijds (hierna gezamenlijk: de aanspraak). Bij brief van 1 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak wat betreft de YAG-laserbehandeling is afgewezen. Over de onderooglidcorrectie is niets vermeld.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd en heeft bij die gelegenheid tevens gevraagd te reageren op de aanvraag voor de onderooglidcorrectie beiderzijds. Bij brief van 22 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven met betrekking tot de YAG-laserbehandeling, en vergoeding van de onderooglidcorrectie beiderzijds af te wijzen.
- 3.3. Bij brief van 13 april 2016 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. 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.
- 3.8. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.9. Bij brief van 4 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 7 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016102147) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Floaterlasertherapie voldoet nog niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit wordt ondersteund door eerdere uitspraken van het Zorginstituut. Met betrekking tot de onderooglidcorrectie beiderzijds wordt niet voldaan aan de criteria voor verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. *"Alhoewel er sprake is van hinderlijke tranen, en een aanwezige fysiologische beperking (namelijk beperkte traanafvoer), is er niet direct sprake van een lichamelijke functiestoornis, namelijk een visusbeperking."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 5 oktober 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 oktober 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 31 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 november 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend oogarts heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *"[Verzoeker] bezocht 7 januari [2016], voor het eerst ons spreekuur. Hij ervaart veel klachten van de mouches volantes. De glasvochtvertroebelingen zijn middels een YAG-floatervitrectomie behandeling te verminderen. Indien [verzoeker] een laserbehandeling wenst zullen wij een datum plannen. Verder zijn de ogen voor de leeftijd passend gezond; (...)"*
- 4.2. Op 25 september 2015 heeft verzoeker een staaroperatie aan zijn rechteroog ondergaan. Deze operatie is succesvol afgerond en heeft zijn zicht aanzienlijk verbeterd. Het zicht van verzoeker wordt evenwel nog beperkt door een aandoening die hij al zijn hele leven heeft, namelijk mouches volantes, oftewel glasvochtvertroebelingen. Bij deze sterk versturende glasvochtvertroebelingen wordt regelmatig overgegaan tot een vitrectomie. Deze behandeling kent echter risico's en leidt in bepaalde gevallen tot kostbare vervolgbehandelingen. Een andere, vrij nieuwe methode is een YAG-laserbehandeling, waarvan de risico's veel kleiner zijn en waarbij het glasvocht intact wordt gehouden. Het feit dat de eigen lens van verzoeker is vervangen door een kunststoflens, maakt de onderhavige behandeling nog minder risicovol. De oogarts van verzoeker heeft bevestigd dat een succesvolle behandeling, die tot een beduidende verbetering van het zicht kan leiden, mogelijk

is. De YAG-laserbehandeling zal overigens niet ertoe leiden dat verzoeker geen bril meer hoeft te dragen.

4.3. De onderoogleden van verzoeker beginnen steeds meer uit te zakken, waardoor het traanvocht niet meer richting de neus wordt afgevoerd. Het traanvocht hoopt zich op in de ogen, om na verloop van tijd via het midden of de buitenzijde van het ooglid uit te vloeien. Volgens de oogarts is een onderooglidcorrectie noodzakelijk om dit probleem te verhelpen.

4.4. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen dat alle medisch-specialistische zorg volledig wordt vergoed, tenzij bepaalde zorg expliciet van vergoeding is uitgesloten. Behandeling van glasvochtvertroebelingen en een onderooglidcorrectie beiderzijds worden in de voorwaarden van de zorgverzekering niet genoemd als uitzonderingen; derhalve komen beide behandelingen voor volledige vergoeding in aanmerking.

4.5. Ter zitting herhaalt verzoeker zijn standpunten. Verder merkt verzoeker op dat vanuit de aanvullende verzekering allerlei behandelingen worden vergoed die niet zijn bewezen, zoals alternatieve geneeswijzen. Zo wordt er met verschillende maten gemeten.

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. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen waar verzekerden voor zijn verzekerd. De ziektekostenverzekeraar kan echter niet alles vermelden wat eventueel niet wordt vergoed. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat zowel het laseren met een YAG-laser bij de behandeling van glasvochtvertroebelingen als de onderooglidcorrectie beiderzijds geen verzekerde zorg is. Een ooglaserverhandeling wordt alleen vergoed als de refractieafwijking niet te corrigeren is met behulp van een bril én de verzekerde geen contactlenzen kan verdragen. Wat betreft de onderooglidcorrectie beiderzijds heeft de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen aanvraag ontvangen. Echter, een eventuele aanvraag wordt waarschijnlijk niet goedgekeurd omdat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of vermindering.

5.2. Een eventuele vergoeding van de kosten buiten de regels om zou slechts kunnen bij levensbedreigende situaties. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de laserbehandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Dit is zowel door het Zorginstituut als het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap bevestigd.

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 10.1. van de zorgverzekering en artikel 8.1. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de kosten van een YAG-laserbehandeling voor het rechteroog en (ii) de kosten van een onderooglidcorrectie beiderzijds te vergoeden, 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 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg valt ook:

- zorg door een trombosedienst;
- second opinion door een medisch specialist. U hebt hiervoor een verwijzing nodig van uw behandelaar. Dit kan bijvoorbeeld uw behandelend huisarts, verloskundige of medisch specialist zijn. De second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg die u al hebt besproken met uw eerste behandelaar. U moet met de second opinion terugkeren naar uw oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over de behandeling;
- dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of bij u thuis;
- chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur;
- begeleiding bij het stoppen met roken. Hieronder verstaan wij eenmalige korte stopadviezen; (...)"

8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)"

8.5. Artikel 1.2. van de zorgverzekering bepaalt:

"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; (...)"

8.6. De artikelen 1.2., 15 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.10. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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.

Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.8. 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

De YAG-laserbehandeling aan het rechteroog

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of de aangevraagde YAG-laserbehandeling van het rechteroog voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering is te beschouwen.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt. Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling,

dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde - waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen - bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de YAG-laserbehandeling bij glasvochtvertroebelingen is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 7 september 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Aangezien het hier geen verzekerde prestatie betreft, heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de behandeling tegen glasvochttroebelingen door middel van een YAG-laser.

Onderooglidcorrecties


- 9.5. Een correctie van de onderoogleden is niet expliciet uitgesloten van vergoeding. Daarom moet voor de onderoogleden worden getoetst of sprake is van een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In dat verband wordt in de eerste plaats genoemd een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hierbij gaat het om een functiestoornis van vrij ernstige aard, die bovendien objectiveerbaar dient te zijn. Bij de toetsing aan die laatste voorwaarde is onder meer van belang of medisch is onderbouwd dat de voor de aanwezigheid van een lichamelijke functiestoornis aangevoerde lichamelijke klacht (in dit geval tranende ogen) wordt veroorzaakt door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Van belang is of daarmee aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt, en wel in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering. Tot slot dient aannemelijk te zijn dat de aangevraagde correctie (van de onderoogleden) de bestaande klachten zal doen wegnemen. In dit verband geldt dat het (overmatig) tranen van de ogen eerder is te kwalificeren als irritant dan dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.6. Evenmin kan worden gesproken van verminking. Hieronder wordt namelijk verstaan een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat een (verzekerings)indicatie voor de correctie van de onderoogleden beiderzijds ontbreekt, zodat geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de hiermee gemoeide kosten, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een YAG-laserbehandeling of een onderooglidcorrectie beiderzijds, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.




Conclusie



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




10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 9 november 2016,



P.J.J. Vonk