



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D , beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie  
Zaaknummer : 201301968  
Zittingsdatum : 14 mei 2014

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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

- 1) C, en
- 2) D, beide te E, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] direct Basic 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 mei 2013 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 20 juni 2013 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 brief van 10 november 2013 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 31 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 februari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 maart 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014013945) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet gebleken is van een medische oorzaak voor het niet c.q. maximaal drie uur verdragen van contactlenzen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 mei 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 mei 2014 heeft de commissie het CVZ 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 CVZ bij brief van 19 mei 2014 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. De behandelend oogarts heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor lensimplantatie. De oogarts verklaart in de aanvraag van 10 april 2013 dat verzoekster bekend is met "een bulls eye maculopathie, maar nog geen duidelijke diagnose." Verzoekster heeft last van haar lenzen bij droge ogen, vooral op het werk. Een bril corrigeert volgens de oogarts niet maximaal.
- 4.2. Verzoekster heeft slechte ogen: links -11 en rechts -7,5. Een bril corrigeert haar ogen onvoldoende, vooral dichtbij. Daarnaast heeft verzoekster last van droge ogen, waardoor zij haar contactlenzen maar een beperkte tijd kan dragen. Verzoekster werkt in een kledingwinkel, met een droge, stoffige atmosfeer. Hier kan zij haar contactlenzen maar gedurende drie uur dragen. Er is dus sprake van een contactlensintolerantie.
- 4.3. Verzoekster is, naast haar baan in de kledingwinkel, bezig met het opstarten van een eigen pedicurepraktijk. Ook hierbij is het van belang dat zij goed kan zien.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar legt de bewijslast in het kader van de beantwoording van de vraag in hoeverre de ogen van verzoekster te droog zijn voor continu gebruik van contactlenzen bij verzoekster. Zij kan de behandelend artsen echter niet vanwege een verzekeringsgeschil tot nader onderzoek bewegen.
- 4.5. Verzoekster heeft inmiddels een lens laten implanteren in haar linkeroog. De resultaten hiervan vallen nog niet mee, maar de afwijking kan nu wel worden gecorrigeerd met behulp van een bril.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat haar visus zeer slecht is. De lensimplantatie is slechts ten dele gelukt; haar visus bedraagt nu ongeveer 60 percent. De maculadegeneratie speelt hierbij mogelijk een rol. Verzoekster werkt in een kledingwinkel waar alleen met tijdelijke contracten wordt gewerkt. De werkgever zal dus geen aanpassingen verrichten aan de werkomgeving. Verzoekster had veel last van haar contactlenzen bij zowel het werk in de winkel, als bij het werken met een beeldscherm. Ook met het werk in de door haar gestarte pedicuresalon had zij problemen met de contactlenzen. Zij heeft zachte lenzen geprobeerd, maar deze bevielen niet. Verzoekster is voor haar oogproblemen inmiddels verwezen naar het ziekenhuis te Nijmegen.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Volgens de aanvraag heeft verzoekster links een refractieafwijking van -11 met een cilinder van -1,75 en rechts van -7,5 met een cilinder van -2. De behandelend oogarts heeft verklaard dat verzoekster last heeft van droge ogen, vooral op het werk. De bril corrigeert niet optimaal. Volledigheidshalve merkt hij op dat verzoekster bekend is met bull's eye maculopathie.
- 5.2. Een verzekerde heeft alleen aanspraak op zorg waarop hij of zij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Het moet de minst ingrijpende en een noodzakelijke behandeling zijn voor zijn of haar situatie. Ook moet er een medische noodzaak zijn voor de operatie. Dit betekent voor refractiechirurgie dat sprake moet zijn van een refractieafwijking die onvoldoende kan worden gecorrigeerd met een bril en daarbij een aangetoonde contactlensintolerantie. Bij verzoekster bestaat aan het linkeroog weliswaar een refractieafwijking die onvoldoende kan worden gecorrigeerd met een bril, maar er is niet gebleken van een aangetoonde contactlensintolerantie. Uit de aanvraag blijkt dat verzoekster met name last heeft van droge ogen op haar werk in een winkel, waar het erg stoffig is. De omgeving is dus een belangrijke factor. Om aanspraak te hebben op refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering moet het gaan om een aantoonbare contactlensintolerantie onder normale, goede omstandigheden.
- 5.3. Droge ogen zijn alleen aan te merken als een contactlensintolerantie als dit en de ernst hiervan redelijkerwijs zijn aangetoond. Dit kan gebeuren door middel van onderzoeken (bijvoorbeeld BUT, Schirmer), die zouden moeten worden herhaald om een eenduidig beeld te krijgen. Daarnaast moet worden uitgesloten dat er een behandelbare oorzaak is van de droge ogen. De behandelend oogarts heeft alleen verklaard dat verzoekster last heeft van droge ogen, vooral op het werk. Hij heeft niet medegedeeld welke andere contactlenzen, lenzenvloeistof, of bevochtigingsdruppels zijn geprobeerd om de gemelde droogte van de ogen te verbeteren.
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een vergoeding van maximaal € 100,-- per jaar voor een laserbehandeling in verband met correctie van de gezichtsscherpte. Hiervan is bij verzoekster evenwel geen sprake.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat (nog) niet voldoende is aangetoond dat sprake is van een contactlensintolerantie. De oogarts heeft alleen gesteld dat de lenzen, die verzoekster op dat moment gebruikte, niet goed werkten. Hij heeft niet medegedeeld dat er alternatieven zijn geprobeerd en wat hiervan de resultaten waren.

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 de artikelen A.22 en A.23 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 refractiechirurgie, 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. 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. In artikel A.3.2. van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde gelet op zijn of haar indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de 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.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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. Geneeskundige 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 vorm van zorg of een dienst 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.

8.8. Artikel D.1.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op gezichtsscherptebehandelingen en luidt, voor zover hier van belang:

*"D.1.4.1. Omschrijving van de zorg*

*De zorg omvat gezichtsscherptebehandelingen naar de normen van medisch specialisten ter correctie van gezichtsscherpte door middel van ooglaserbehandeling.*

*D.1.4.2. Waar hebt u recht op?*

*Wij vergoeden gezichtsscherptebehandelingen tot een bepaald bedrag in een bepaalde periode. Hoe hoog het bedrag is en hoe lang de periode duurt, staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

*D.1.4.3. Voorwaarden*

*Algemeen*

*a. U krijgt de behandeling niet vergoed uit de zorgverzekering.*

*b. U hebt de maximum vergoeding nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum geldt.*

*(...)"*

8.9. In het Vergoedingenoverzicht is bepaald dat aanspraak bestaat op maximaal € 100,- per twee jaar voor gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen tezamen.

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 verzoekster 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 de commissie bij haar beoordeling uitgaan van voornoemde richtlijn.

- 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 volstrekte bril intolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat bij het linkeroog van verzoekster sprake is van een myopie van meer dan – 10 D. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of bij verzoekster tevens een contactlensintolerantie bestaat. In de aanvraag van 10 april 2013 wordt gesteld dat verzoekster last heeft van droge ogen, vooral op het werk. Volgens verzoekster kan zij op haar werk maximaal drie uur haar contactlenzen verdragen. Uit het dossier komt niet naar voren dat onderzoek is gedaan naar de oorzaak of dat is geprobeerd om het probleem van de droge ogen op te lossen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een gebleken contactlensintolerantie als bedoeld in de Consensus Refractiechirurgie, zodat een (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling ontbreekt. Dat verzoekster naast haar baan in de kledingwinkel ook een eigen pedicurepraktijk aan het opstarten is, maakt dit niet anders.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op maximaal € 100,-- voor gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen tezamen. Bij de gezichtsscherptebehandelingen gaat het, op grond van artikel D.1.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering, uitsluitend om de correctie van de gezichtsscherpte door middel van een ooglaserbehandeling. Een zodanige behandeling is door bij verzoekster evenwel niet aangevraagd.

### 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, 4 juni 2014,

Voorzitter