



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : De heer A te B, tegen N.V. VGZ Cares te Arnhem, vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Amersfoort
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, SMILE behandeling
Zaaknummer : 201402239
Zittingsdatum : 11 maart 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

N.V. VGZ Cares te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Careasco B.V. te Amersfoort.

2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 Aanvullend student 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 refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juni 2014 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 12 augustus 2014 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 ongedateerde brief, ontvangen op 25 september 2014, 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 november 2014 aan verzoeker gezonden.


- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 november 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 december 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014150922) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de SMILE behandeling niet voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 februari 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend oogarts heeft over verzoeker het volgende verklaard: "(...) 1. *Diplopie als gevolg van anisometropie*. 2. *Sterkte OD = D -0.75 C -0.25 Ax: 165 OS = S: -5.50 C -0.75 Ax: 160*. 3. *Het niet kunnen verdragen van contactlenzen als gevolg van neovascularisatie*. (...)", en verzocht om een machtiging voor een ReLEx SMILE ooglaserbehandeling.
- 4.2. Op 6 augustus 2014 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. De Zorgverzekeringswet bepaalt dat bij anisometropie en contactlensintolerantie, aanspraak bestaat op een behandeling die de anisometropie en de daaruit volgende klachten oplost. Verzoeker stelt dat hij een (toereikende) medische indicatie had voor refractiechirurgie. Volgens de behandelend oogarts was een ReLEx SMILE ooglaserbehandeling de beste optie. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de refractiechirurgie evenwel afgewezen op de grond dat de toegepaste methode niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Verzoeker bestrijdt deze beslissing.
- 4.4. De ReLEx SMILE ooglaserbehandeling wordt uitgevoerd met de VisuMax® Femtosecond laser van Zeiss. Het is de nieuwste methode van ooglaseren en de behandeling wordt sinds 2011 toegepast in verschillende landen. ReLEx SMILE is erkend en beproefd. De ziektekostenverzekeraar heeft een lijst opgesteld van ooglaserbehandelingen, waarop ReLEx SMILE niet is vermeld. Kennelijk is deze lijst niet conform de huidige stand van de wetenschap. Het is onbegrijpelijk dat ooglaserbehandelingen met verouderde methodes wel worden vergoed, en met de nieuwste methode niet. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft vastgesteld dat de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Uit zijn onderzoek is gebleken dat een klinisch onderzoek lopend is, en hiertoe worden twee websites vermeld. Verzoeker heeft echter een vijftal websites gevonden waarop publicaties van onderzoeken naar de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling zijn te vinden. Uit deze publicaties blijkt dat de betreffende behandeling veelbelovend is en dat patiënten erg tevreden zijn met het resultaat. Dat de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, kan dan ook niet worden gesteld enkel en alleen op basis van het feit dat nog een klinisch onderzoek loopt. Evenmin kan het feit dat de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling niet is beoordeeld door het Zorginstituut leiden tot de conclusie dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast kan het niet zo zijn dat de beslissing om vergoeding af te wijzen is gebaseerd op het feit dat verzoeker heeft gekozen voor een niet-gecontracteerde zorgverlener.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


 5.1. Aanspraak bestaat op een behandeling ten laste van de zorgverzekering indien deze voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut beoordeelt of zorg hieraan voldoet. Bij deze beoordeling maakt het Zorginstituut gebruik van de principes van Evidence Based Medicine (EBM), waarbij door middel van internationale medisch-wetenschappelijke onderzoeksliteratuur wordt gekeken of bepaalde zorg een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling. Hierbij dient onder andere rekening te worden gehouden met de effecten van de behandeling op de langere termijn. Een en ander is omschreven in artikel 1.2 van de zorgverzekering.

 5.2. De aanvraag van verzoeker is voorgelegd aan de medisch adviseur. Verzoeker heeft een indicatie voor refractiechirurgie. Vervolgens is beoordeeld of, en in hoeverre de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee verzekerde zorg is. De ziektekostenverzekeraar komt - net als verzoeker - na een search tot de conclusie dat de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling een nieuwe techniek en veelbelovende ontwikkeling is. Er is echter nog niet voldoende bewijs voor de meerwaarde van de ReLEx SMILE ooglaserbehandeling ten opzichte van de standaardbehandelingen. Het Zorginstituut heeft nog geen standpunt ingenomen over deze behandeling. De ReLEx SMILE ooglaserbehandeling is derhalve niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Andere ooglasertechnieken voldoen wel aan dit criterium en de kosten hiervan worden wel vergoed, mits wordt voldaan aan de overige verzekeringsvoorwaarden.


 5.3. In de primaire beslissing is verzoeker aangeraden zich te wenden tot een gecontracteerde zorgaanbieder. De vergoeding voor een ooglaserbehandeling aldaar is namelijk hoger dan die voor een behandeling bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Verzoeker heeft zich beklaagd over het door de ziektekostenverzekeraar aanbevolen bezoek aan een gecontracteerde zorgaanbieder. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker gelijk heeft dat hij niet kan worden verplicht zich te wenden tot een gecontracteerde zorgaanbieder.


 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 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Je hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vind je op onze website.

Ga je naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat je waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg. Verwijzing naar een oogarts, kinderarts of orthopeed mag ook plaatsvinden door een jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg.

Toestemming

Je hebt voor een aantal behandelingen voorafgaande toestemming nodig. Je vindt deze behandelingen op de Limitatieve lijst van vooraf aan te vragen Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) van Zorgverzekeraars Nederland. Je vindt deze lijst op onze website. De toestemmingsprocedure kun je terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Voor welke zorg heb je voorafgaande toestemming nodig?

Je hebt voor een aantal behandelingen bij Oogheelkunde, Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNOheelkunde), Heelkunde en Dermatologie onze voorafgaande toestemming nodig.

Om welke behandelingen gaat het?

Oogheelkunde: refractiechirurgie (ooglaserbehandelingen of lensimplantaties die het minder afhankelijk maken van bril of contactlenzen als doel hebben), ooglidcorrecties. (...)"

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden heeft als diegene op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgverzekering worden 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 praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine 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.

- 8.5. De artikelen 1.2 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 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 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 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

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 en dat verzoeker hiervoor een (verzekerings)indicatie had. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of de bij verzoeker uitgevoerde ReLEx SMILE ooglaserbehandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

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. Het Zorginstituut concludeert in zijn advies van 13 februari 2015 dat de ReLEx SMILE ooglaserverhandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Derhalve vormt de ReLEx SMILE ooglaserverhandeling op dit moment geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering en heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de hiermee gemoeide kosten.
Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 11 maart 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk