



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw 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, refractiechirurgie met behulp van een laser

Zaaknummer : 201800472

Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

Mevrouw 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 verzekering CZdirect Natura (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 CZdirect Basic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand 1 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 refractiechirurgie met behulp van een laser (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 2017 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 8 maart 2018 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 13 augustus 2018 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 19 november 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 november 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet gereageerd op de twee brieven van de commissie waarin zij is gevraagd of zij gehoord wil worden. Zij is daarom uitgenodigd voor een hoorzitting in persoon. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 januari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 23 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 18 december 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018059676) 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 is gebleken dat verzoekster een specifieke allergie heeft voor het materiaal van de bril. Daarnaast zijn er uiteenlopende brilmonturen beschikbaar waarbij gekozen kan worden voor een montuur dat geen druk op de neus uitoefent. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 24 december 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 6 februari 2019 telefonisch gehoord, en is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster is, hoewel zij hiervoor correct was uitgenodigd, niet ter zitting verschenen. Zij was evenmin telefonisch bereikbaar.
- 3.11. Bij brief van 7 februari 2019 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 7 februari 2019 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 op 16 november 2017 ten behoeve van verzoekster een aanvraag voor refractiechirurgie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De oogarts heeft hierbij het volgende verklaard: "*[verzoekster] bezocht onze kliniek in verband met wens tot refractiechirurgie. Bij onderzoek werd gevonden:  
VOD = 1.0 met S-1.75 C-0.5 x 174  
VOS = 1.0 met S-2 C-0.5 x 177  
Voorsegment: cornea vaatingroei superior  
Fundoscopie; geen afwijkingen  
Mevrouw draagt nu zachte contactlenzen maar kan deze moeilijk verdragen door de hooikoorts.  
Graag jullie beoordeling of mevrouw in aanmerking komt voor vergoeding.*"
- 4.2. De huisarts heeft op 16 februari 2018 het volgende verklaard: "*[verzoekster] heeft hooikoorts en tijdens perioden met meer klachten, heeft zij er ook vaak conjunctivitis bij, daarom kan zij niet contactlenzen dragen. Gedurende deze perioden krijgt zij ook huiduitslag en drukpunt in de neus en daarom kan zij bril ook niet dragen. Het laten laseren kan meer comfort aan mevrouw geven.*"
- 4.3. Verzoekster heeft al dertig jaar hooikoorts. Vooral de laatste jaren heeft zij hierdoor toenemende klachten aan haar ogen (onder andere oogontstekingen), neus en huid. Verzoekster benadrukt dat haar situatie complexer is dan die van een doorsnee allergiepatiënt. Verzoekster draagt speciale contactlenzen voor gevoelige ogen en gebruikt een speciale vloeistof die de eiwitten, die op de

contactlenzen terecht komen, afbreken. Echter, door de oogontstekingen kan verzoekster haar contactlenzen vaak niet dragen.

Een bril is voor verzoekster evenmin een oplossing. Een paar jaar geleden heeft zij een titanium bril gekocht, omdat dit materiaal niet snel een allergische reactie geeft. Op de punten waarop de bril op haar neus drukte, ontstonden echter drukplekken waardoor verzoekster een chronisch verstopte neus kreeg. De door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde oplossing hiervoor vindt verzoekster niet humaan. Dat zou immers betekenen dat zij een groot deel van het jaar met een gaasje of pleister op haar neus moet lopen om de draagvlakken van de bril te ontlasten.

Het laten laseren van haar ogen zou haar klachten grotendeels verhelpen, omdat zij dan geen bril of contactlenzen meer hoeft te dragen. Haar hooikoorts zal hierdoor niet genezen, maar haar leven wordt hierdoor wel een stuk comfortabeler.

4.4. Om haar oogklachten te beperken, heeft verzoekster een 'contactlensspecialist' ingeschakeld. De opticien heeft het volgende verklaard: *"Contactlenzen blijft een lastig verhaal. Dit is eigenlijk het enige dat zou kunnen werken voor mw maar ook dit is nooit zonder problemen. Brillen zorgen voor klachten maar ook de lenzen doen dit. Alle type lenzen binnen ons assortiment geprobeerd en niets mag baten. Advies van huisarts over eventuele andere oplossingen, (denk aan laserbehandeling/ lensvervangning etc)."*

4.5. Verzoekster heeft zelf van alles geprobeerd om haar allergie- en oogklachten te verhelpen dan wel te verminderen, zowel reguliere als alternatieve behandelingen. Een deel van de kosten hiervan is voor haar rekening gebleven. Daarom vindt verzoekster dat zij na dertig jaar recht heeft op refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering. Bovendien kan zij de hiermee gemoeide kosten niet zelf betalen.

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. Een aanvraag voor refractiechirurgie wordt beoordeeld op grond van de criteria van de 'consensus Refractiechirurgie', zoals door de beroepsgroep vastgesteld. De zorgverzekering biedt aanspraak op refractiechirurgie indien sprake is van contactlensintolerantie en:

- verschil in brilsterkte tussen beide ogen (anisometropie)  $\geq 4D$  of,
- bijziendheid (myopie)  $\geq 10D$  of,
- verziendheid (hypermetropie)  $\geq 6D$  of
- cilinderafwijking van het oog (astigmatisme)  $\geq 4,5D$ .

Bij contactlensintolerantie worden de oogklachten veroorzaakt door het dragen van de contactlenzen. Als gevolg van deze klachten kunnen de contactlenzen minder lang of niet meer worden gedragen. Er is sprake van contactlensintolerantie indien:

1) betrokkene gedurende een aaneensluitende periode van ten minste een jaar contactlenzen heeft gedragen, en

2) betrokkene in deze periode ten minste één contactlens van ander materiaal heeft gehad om het draagcomfort te verbeteren. Een van deze lenzen is van siliconenhydrogel, en

3) betrokkene lijdt aan een of meerdere door de oogarts vastgestelde symptomen die komen door het dragen van contactlenzen, en

4) a. betrokkene heeft wisselende visusklachten en/of heeft last van droge ogen enkele uren per dag gedurende het dragen van de lenzen en/of moet een of meerdere malen per dag lenzen uitnemen en opnieuw inzetten, of

b. er is sprake van een door de oogarts vastgestelde medische complicatie als gevolg van het dragen van contactlenzen.

De refractieafwijking van verzoekster voldoet niet aan bovenstaande voorwaarden. Daarnaast is niet aangetoond dat verzoekster een contactlens- of brilintolerantie heeft.

5.2. Volgens voornoemde consensus zijn uitzonderingen mogelijk in geval van een bijzondere indicatie, bijvoorbeeld bij een volstrekte brilintolerantie bij een gebleken contactlensintolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen of oorafwijkingen). De door verzoekster beschreven klachten

van de ogen zijn een gevolg van de hooikoorts/allergieën. Een ooglaserbehandeling helpt hier niet tegen. Bij deze klachten is het lastig om contactlenzen te dragen. Er is echter geen sprake van een contactlensintolerantie op basis van de lenzen zelf.

Verzoekster heeft een beperkte refractie-afwijking. Deze kan worden gecorrigeerd met een bril. Uit het dossier blijkt niet van een specifieke allergie voor het materiaal waarvan de bril is gemaakt. Er zijn daarnaast veel verschillende soorten materialen die gebruikt worden bij het vervaardigen van brillen, waarbij het in principe altijd mogelijk is een materiaal te kiezen waar men niet allergisch voor is. Bovendien zijn er veel verschillende vormen van brillen, bij de keuze waarvan rekening kan worden gehouden met de verdeling van de druk op de neus en de oren. Ten slotte is het mogelijk om tijdelijk, tijdens een hooikoortsperiode, de neus ter plekke van de bril te beschermen met een pleister of verband, zodat de bril niet direct op de neus drukt. Irritatie van de neus zoals door verzoekster en haar huisarts beschreven, is dan ook geen medische grond voor een uitzondering zoals bedoeld in de consensus Refractiechirurgie.

Het is invoelbaar dat refractiechirurgie leidt tot een oplossing die verzoekster meer comfort geeft. Dit is echter geen criterium voor vergoeding op basis van de zorgverzekering.

5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op maximaal € 100,-- per twee kalenderjaren voor gezichtshulpmiddelen en/of gezichtsscherptebehandelingen.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verwezen naar zijn brief van 19 november 2018. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat het Zorginstituut zijn standpunt onderschrijft.

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 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 de kosten van refractiechirurgie met behulp van een laser 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. 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. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

*"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. (...) 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.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Artikel 2.1, derde lid, 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.

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

**"Zorg: waar hebt u recht op?"**

*Wij vergoeden gezichtsscherptebehandelingen op de manier zoals en in de gevallen waarin medisch specialisten dat doen door middel van:*

*a. ooglaserbehandeling;*

*b. lensimplantatie als ooglaseren om medische redenen niet mogelijk is;*

*c. lensimplantatie als ooglaseren om medische redenen wel mogelijk is (maar u kiest voor lensimplantatie in plaats van een ooglaserbehandeling).*

*Dit doen wij tot een bepaald bedrag in een bepaalde periode.*

Hoe hoog het vergoedingsbedrag is en hoe lang de periode duurt, staat op uw Vergoedingen Overzicht."

Op het Vergoedingen Overzicht is vermeld dat aanspraak bestaat op € 100,- per twee jaar, voor "bril, lenzen en ooglaseren".

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij zijn standpuntbepaling mede laten leiden door hetgeen de werkgroep refractiechirurgie onder auspiciën van het NOG in februari 2006, herzien in juni 2013, 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 en met algemene instemming van de betrokken beroepsgroep tot stand gekomen medisch-specialistisch inzicht. Nu gesteld noch gebleken is dat deze richtlijn ten tijde van de aanvraag door een nieuwe is vervangen, zal de commissie bij haar beoordeling hiervan uitgaan.
- 9.2. In de 'consensus Refractiechirurgie' zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:  
"(...)  
12.2. PRK  
- Anisotropie > 4,0 D in combinatie met contactlens-intolerantie  
- Astigmatisme na cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn  
(...)  
12.4. 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)"
- 9.3. Bij verzoekster is geen sprake van anisotropie van meer dan vier dioptrieën dan wel van astigmatisme na een cataractoperatie, zodat dient te worden getoetst of bij haar de uitzonderingssituatie zoals verwoord in artikel 12.4 van de 'consensus Refractiechirurgie' aan de orde is.
- 9.4. Op grond van de 'consensus Refractiechirurgie' kan sprake zijn van een bijzondere indicatie, bijvoorbeeld in geval van een volstrekte brilintolerantie bij een gebleken contactlensintolerantie. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij door oogontstekingen, als gevolg van haar hooikoorts, haar contactlenzen vaak niet kan dragen. Uit de overgelegde informatie blijkt echter niet van een vastgestelde contactlensintolerantie. Evenmin is gebleken van een volstrekte brilintolerantie. Dat verzoekster bij het dragen van haar laatste bril last heeft gekregen van drukplekken op haar neus, is onvoldoende om te concluderen dat sprake is van een (volstrekte) brilintolerantie, met name gelet op het gegeven dat niet is gebleken dat deze drukplekken niet zijn te voorkomen door gebruik van een bril met een ander montuur of vervaardigd van een ander materiaal.
- 9.5. Gezien het bovenstaande heeft verzoekster geen aanspraak op refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering. Dat verzoekster, zoals door haar is gesteld, er alles aan heeft gedaan om haar klachten te verminderen, en zij de kosten van de behandeling niet zelf kan bekostigen, maakt het voorgaande niet anders.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Artikel D.1.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van een gezichtsscherptebehandeling. Uit het bijbehorende Vergoedingenoverzicht blijkt dat deze vergoeding maximaal € 100,- per twee jaren bedraagt, en dat deze vergoeding geldt voor de gezichtsscherptebehandeling en brillen en lenzen tezamen. Verzoekster heeft, zoals reeds is medegedeeld door de ziektekostenverzekeraar, in beginsel aanspraak op voornoemde vergoeding. Hierbij merkt de commissie volledigheidshalve op dat deze niet tot uitkering komt indien verzoekster de maximale vergoeding van € 100,- per twee jaren reeds heeft verbruikt.

### Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 februari 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester