

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, ooglaserbehandeling, hersteloperatie
Zaaknummer : 2010.02649
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna 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] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Bepaalde Aanvullende verzekering en het Tand Goed Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een oogheelkundige ingreep, te weten het "liften van de lamel en wondtoilet" (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 september 2010 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 4 oktober 2010 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 2 mei 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 juli 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011068069) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat sprake was van een medisch noodzakelijke en doelmatige ingreep. Dat het hoornvlies van verzoekster extra kwetsbaar was door een niet-medisch geïndiceerde Lasikbehandeling een jaar daarvoor, doet hieraan niet af. 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 17 augustus 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 augustus 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting ter kennisname gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 2009 in Egypte een Lasik-ooglaserbehandeling ondergaan. Begin augustus 2010 heeft zij door een elleboogstoot een trauma aan haar linkeroog opgelopen. Hierdoor is "de Lasik lamel deels verschoven en vindt er epitheelingroei onder de flap plaats". De oogarts heeft geadviseerd de lamel te liften en een wondtoilet uit te voeren. In verband hiermee heeft hij op 31 augustus 2010 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend ten behoeve van verzoekster.
- 4.2. Op 8 september 2010 heeft de behandeling plaatsgevonden waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld.
- 4.3. Verzoekster stelt dat geen sprake is van een vervolgbehandeling, maar van een herstelbehandeling. Zoals ook uit de aanvullende verklaring van de behandelend oogarts blijkt, zou de herstelbehandeling niet nodig zijn geweest als het voorval van de elleboogstoot niet zou hebben plaatsgehad. Door dit trauma heeft epitheelgroei onder de lamel kunnen plaatsvinden. De hersteloperatie was medisch noodzakelijk, omdat anders een ernstig - permanent - visusverlies was opgetreden. Dit risico op blijvend letsel is enkel het gevolg van de elleboogstoot en is niet gelegen in de Lasikbehandeling uit 2009. Uiteraard is het zo dat als verzoekster niet een dergelijk lamel in haar oog had gehad, daar ook geen epitheelgroei onder mogelijk was geweest. Het is echter niet zo dat vanwege het feit dat zij een dergelijk "gangbaar hulpmiddel" heeft, zij

daardoor geen aanspraak heeft op medisch noodzakelijke hulp.

4.4. Ter zitting heeft verzoekster verklaard zich te kunnen vinden in de conclusie van het CVZ dat het hier geen voortgezette behandeling betreft, maar dat een en ander uitsluitend het gevolg is van de elleboogstoot. Er is daarom geen sprake van een complicatie van niet-verzekerde zorg.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster in 2009 op eigen initiatief een Lasik-ooglasierbehandeling heeft ondergaan in Egypte. Omdat de ziektekostenverzekeraar destijds geen goedkeuring heeft gegeven voor deze behandeling, wijst hij nu de vervolgooperatie na een trauma af. Indien de Lasikbehandeling in 2009 niet had plaatsgevonden, zou er immers geen noodzaak zijn geweest voor de ingreep van 2010. Daarnaast is het geen bewezen feit dat het genoemde trauma heeft geleid tot schade aan het oog. Op de factuur van de op 8 september 2010 uitgevoerde ingreep staat vermeld dat het een "aanvullende Lasikbehandeling" betreft.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij, na overleg met diens medisch adviseur, heeft besloten het CVZ-advies op te volgen. De behandeling van 8 september 2010 wordt daarom alsnog vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding ten laste van de zorgverzekering van de op 8 september 2010 uitgevoerde behandeling.

8. Overeengekomen ter zitting

8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting toegezegd dat hij het CVZ-advies zal volgen en dat hij daarom de nota van 8 september 2010 ten bedrage van € 1.000,-- alsnog zal vergoeden. Verzoekster heeft ter zitting verklaard hiermee in te stemmen.

9. Het bindend advies

9.1. Partijen zijn ter zitting overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de nota van 8 september 2010 ten bedrage van € 1.000,-- aan verzoekster zal vergoeden.

9.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst ter zitting vergoeding van de nota heeft toegezegd, dient hij het entreegeld ten bedrage van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 31 augustus 2011,

Voorzitter