

Onderwerp:	Refractiechirurgie is aangewezen als afwijkingen niet door bril gecorrigeerd kunnen worden en verzekerde geen contactlenzen verdraagt
Samenvatting:	Dit geschil gaat over vergoeding van refractiechirurgie. In geschil is of de consensus van de Werkgroep Refractiechirurgie bepalend is voor de vraag of een verzekerde redelijkerwijs op refractiechirurgie is aangewezen. Het College is van oordeel dat voor de beantwoording van die vraag niet zonder meer een passende maatstaf is. Pas als de refractie-afwijkingen niet meer voldoende door een bril gecorrigeerd kunnen worden en de verzekerde door medische oorzaken geen contactlenzen kan verdragen, pas dan is hij redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie. In het advies geeft het college een overzicht van de afwijkingen die nog met een bril corrigeerbaar zijn.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	25 augustus 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

De behandelend oogarts van verzoeker heeft aan verweerder toestemming gevraagd voor de bioptics behandeling van zijn refractieafwijking, en vanwege zijn contactlens intolerantie en de onmogelijkheid om te sporten met bril op. Deze heeft verweerder afgewezen. In een aanvullende brief heeft de oogarts er nog op gewezen dat bij de micro esotropie (OD) een bril geen goede oplossing is voor een optimale visus. Verweerder heeft de aanvraag in eerste instantie afgewezen omdat de indicatie niet voldoet aan de medische indicaties opgesteld door de Werkgroep Refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (2003). Volgens verweerder leidt toetsing aan de meest recente richtlijnen van deze Werkgroep (de consensus van februari 2006) niet tot een ander oordeel.

De gemachtigde van verzoeker is het niet eens met de verwijzing naar het rapport "Consensus refractiechirurgie", daar het opgesteld is door een klein aantal oogartsen, terwijl het doel van het rapport slechts lijkt te zijn dat de werkgroep aangeeft op welke wijze zij zullen gaan werken en handelen. Het rapport maakt geen deel uit van de polisvoorwaarden. Ook worden in het rapport allerlei voorbehouden gemaakt die zouden kunnen worden toegepast op de situatie van verzoeker. Er is volgens verzoeker geen reden het rapport te laten prevaleren boven de mening van de behandelende arts. Het is verzoeker niet duidelijk waar zulks in de polisvoorwaarden staat.

Uw commissie heeft nadere vragen gesteld over de voorgenomen behandeling. Uit de beantwoording daarvan is in ieder geval duidelijk dat het lensimplantaten betreft. U hebt het College de vraag gesteld aan welke criteria de behandeling dient te worden getoetst.

Toepasselijke polisbepalingen

In dit geschil zijn de volgende bepalingen uit de zorgverzekeringpolis van belang.

Artikel 2

lid 6 De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel,

bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
lid 7 De verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten van zorg voor zover hij op de betreffende zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Artikel 5

Lid 2 b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg

Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis toegelaten instelling. De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Te verzekeren prestatie?

Refractiechirurgische technieken in de vorm van kunstlenzen en/of lasertoepassingen behoren tot de stand der wetenschap. In een consensus van Nederlandse refractiechirurgen zijn een aantal van deze technieken opgesomd met hun indicatiegebieden. Dat consensusdocument is een weergave van datgene wat de betreffende artsengroep als medisch verantwoorde toepassing van die technieken beschouwt.

Is verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op de zorg?

De refractiechirurgen geven niet precies de grenzen aan wanneer een behandeling in het individuele geval redelijkerwijs is aangewezen in de zin van de Zvw. Het bestendige uitgangspunt van het CVZ is, dat refractiechirurgie naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet aangewezen is, zolang de refractie-afwijkingen afdoende met een bril of contactlenzen gecorrigeerd kunnen worden. Pas als de refractie-afwijkingen niet meer voldoende door een bril gecorrigeerd kunnen worden en de verzekerde kan door medische oorzaken geen contactlenzen verdragen, pas dan is hij redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie.

Welke afwijkingen zijn nog met een bril corrigeerbaar?

Als er visusproblemen bestaan ten gevolge van refractieafwijkingen, kunnen deze afwijkingen gecorrigeerd worden door een bril. Uitwendige lenzen op enige afstand van het oog geven altijd een zekere mate van vergroting, verkleining of vertekening van het beeld op het netvlies. Met toenemende sterkte van de brillenglazen neemt die vertekening toe. Beperkte afwijkingen van het netvliesbeeld leveren geen enkel functioneel probleem op. Bij grotere sterkten kunnen er wel zodanige problemen ontstaan dat een bril niet meer acceptabel is, en de oplossing gezocht moet worden in contactlenzen of refractiechirurgie. Hieronder volgt een uitleg over die grenzen¹.

Myopie

Bij myopie, ook bijziendheid genoemd, is de ooglenzen relatief te bol om verder afgelegen voorwerpen scherp op het netvlies af te beelden. Correctie is nodig met een negatieve lens. Daardoor ontstaat een verkleind beeld op het netvlies, wat geen bezwaar is zolang het links-recht verschil binnen de perken blijft (zie verder onder "anisometropie"). Wat bij grotere sterkten wel een bezwaar kan worden, is het prismatisch effect aan de rand van het glas. Bij grote negatieve brilsterkte gaat er daardoor te veel van het perifere beeld verloren. Wanneer dat precies in hinderlijke mate optreedt hangt van persoonlijke factoren af en van de afstand brillenglas-oog.

¹ Zie ook: Voorn Th.B, in Oogheelkunde, tweede herziene druk, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2008.

De opticienervaring is dat bij myopie dit type problemen vanaf -6 D een rol kan gaan spelen, maar vanaf -10 D bij de meeste mensen hinderlijk begint te worden. Daarom wordt vanaf die sterkte meestal naar andere oplossingen gezocht.

Hypermetropie.

Bij hypermetropie, ook wel verziendheid genoemd, kan het oog geen scherp beeld geven van dichtbij objecten, zoals een boekpagina. Een positief brillenglas moet dan uitkomst brengen. Dat levert vergrote beelden op het netvlies op, doorgaans niet bezwaarlijk mits er geen te groot links-rechts verschil is. Ook hierbij treden bij te grote brilsterkte problemen in het perifere gezichtsveld op, in dit geval in feite een ringvormige uitval in het gezichtsveld (ringscotoom): een bewegend voorwerp, bijvoorbeeld in het verkeer, wordt eerst buiten de bril gezien, verdwijnt dan in het scotoom om er plotseling en vergroot uit tevoorschijn te komen. Dit is wat opticiens bedoelen met het "Jack-in-the-box"-fenomeen. Dit begint vanaf +6 D een zodanige hinderlijke rol te spelen, dat dan vaak naar een andere oplossing gezocht moet worden.

Anisometropie.

Anisometropie is het verschil in refractieafwijking tussen beide ogen. Bij correctie met een bril (met uiteraard verschil in sterkte tussen het linker en het rechter brillenglas) levert dat een verschil in beeldgrootte op de beide netvliesen op. Dat heet aniseiconie. Ook de acceptabiliteit van aniseiconie verschilt per persoon. Tot 10% grootteverschil kan nog door vrijwel iedereen voldoende gecompenseerd worden, maar daarboven beginnen de problemen. Bij de gebruikelijk afstand brillenglas-oog levert een verschil van meer dan 4 D een beeldgrootte verschil op van meer dan 10%. Bij een anisometropie van meer dan 4 D moet dus vaak een ander oplossing dan een bril gekozen worden.

Astigmatisme.

Bij astigmatisme is er een cilindrische component nodig om tot een goede correctie te komen. Dit geeft altijd een vertekening van het beeld doordat de vergroting in de as van de cylinder afwijkt van de vergroting in de as die daar loodrecht op staat. Een zuivere cirkel wordt dan bijvoorbeeld gezien als een ovaal. Of dit hinderlijk is, hangt van een aantal factoren af, van persoonlijke factoren en van de as die de cylinder met de horizontaal maakt. De één zal dus meer cylindersterkte accepteren dan de ander, maar in het algemeen gaat het boven de 4,5 D pas praktische problemen opleveren bij brilvoorschriften.

De refractiegrenzen die het CVZ daarom bestendig hanteert, zijn:

- myopie sterker dan -10 D
- hypermetropie sterker dan +6 D
- anisometropie meer dan 4 D
- astigmatisme sterker dan 4,5 D

Het geschil

Bij de verzekerde bedroeg de maximale afwijking: hypermetropie +4 D, het maximale astigmatisme 3 D en de anisometropie 0,25 D. Hij heeft dus ruimschoots voldoende aan een normale bril.

De oogarts spreekt in zijn aanvraag ook nog over micro-esoforie. Esoforie betekent: een naar binnen toe afwijkende oogstand, in het dagelijks taalgebruik bestempeld als scheelzien. Een geringe mate van esoforie kan doorgaans gemakkelijk zonder enig hulpmiddel gecompenseerd worden. Mocht er in geval van manifeste esoforie na optimale refractie-correctie toch nog een hinderlijke mate van esoforie blijven bestaan, dan moet de oplossing gezocht worden in een bril met een prismatisch element. Juist hier biedt refractiechirurgie geen oplossing.

Het begrip "micro-esoforie" is geen gangbare term. Misschien bedoelt de oogarts dat er een geringe mate is van latent scheelzien. Voor zover deze "micro-esoforie" klinisch al enige betekenis zou hebben, is dit bij de indicatiestelling voor refractiechirurgie niet van belang.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op refractiechirurgie.

Gelet op het oordeel van de medisch adviseur is de aangevraagde behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk, maar is verzoeker naar inhoud en omvang redelijkerwijs hier niet op aangewezen, omdat hij met een bril kan volstaan. Verzoeker voldoet niet aan artikel 2 lid 7 van de polisvoorwaarden.

In eerdere adviezen heeft het College wel gesteld dat de in een oudere consensus (1998) vastgelegde indicatiecriteria van de Werkgroep Refractiechirurgie van het NOG overeenkomen met de grenzen die bestendig door het College worden gehanteerd.

Het College vraagt uitdrukkelijk uw aandacht voor het volgende.

Het College gebruikte de consensus tot nu toe als hulpmiddel om te adviseren of de verzekerde in een individueel geval redelijkerwijs op refractiechirurgie was aangewezen. De consensus wordt echter om de zoveel tijd geactualiseerd. Het risico is aanwezig dat de indicatiecriteria in de consensus en de grenswaarden die gerelateerd zijn aan “het redelijkerwijs aangewezen zijn van de behandeling” uit elkaar gaan lopen. Het College acht de consensus daarom niet zonder meer een passende maatstaf voor de vraag of een verzekerde in een individueel geval redelijkerwijs op refractiechirurgie is aangewezen.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is verzoeker niet redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie.

Het College raadt u aan vergoeding van de refractiechirurgie af te wijzen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.