

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding brilmontuur
Zaaknummer : 2010.01619
Zittingsdatum : 1 december 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van een brilmontuur (hierna: de aanspraak) welke aanspraak bij beslissing van 6 januari 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker 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). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandenGaaf 100% tot EUR 1000 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de verzekering TandenGaaf zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 augustus 2010 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2010 aan verzoeker

ker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 november 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. De ziektekostenverzekeraar is op 1 december 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Volgens verzoeker heeft hij op grond van de polisvoorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van een brilmontuur dat tegelijk met de brillenglazen is aangeschaft. Hij heeft eerder een soortgelijk geschil voorgelegd aan de commissie, waarbij hij in het gelijk is gesteld. Deze uitspraak dient ook te gelden voor het brilmontuur behorende bij de onderhavige bril, die hij op 22 december 2009 heeft aangeschaft.

4.2. Verzoeker 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 het vergoedingenoverzicht behoort tot de polisvoorwaarden, en dat daarin niet wordt verwezen naar artikel 15.7 sub c van de algemene voorwaarden. Om die reden komt het brilmontuur dat tegelijk met de brillenglazen is aangeschaft, niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker op het moment van aanschaf bekend was met het feit dat brilmonturen niet vergoed worden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De polisvoorwaarden zijn zo opgebouwd dat in Deel 1 wordt gekeken of vergoeding mogelijk is, en in Deel 2 de toepasselijke voorwaarden staan. Deel 2 wordt gebruikt voor het gehele concern.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak terecht is afgewezen.

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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van 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. Artikel 15.1.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Voorwaarden

(...)

- b. *Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig ingewikkeld. (...)*”

In artikel 15.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op gezichtshulpmiddelen geregeld. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“15.7. Gezichtshulpmiddelen

15.7.1. Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden:

- a. *contactlenzen (dag en/of nachtlenzen);*
- b. *brillenglazen;*
- c. *een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschaft.*

In Deel 1: Vergoedingen Overzicht staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden. (...)

15.7.2 Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op een vergoeding van de kosten van gezichtshulpmiddelen zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

Algemeen

- a. *U voldoet aan de voorwaarden en regels die gelden voor hulpmiddelen, zie artikel 15.1. “Hulpmiddelenzorg Algemeen”;*
- b. *Het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte;*
- c. *De maximum vergoeding is nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum geldt.*

Leverancier

U koopt de gezichtshulpmiddelen bij de opticien of via Internet bij een door ons erkende of gecontracteerde leverancier. (...)

15.7.3 Zorg die wij niet vergoeden

Onder dit artikel vergoeden wij niet:

- a. *brilmonturen die u niet tegelijk met de brillenglazen aanschaft;*
- b. *niet-optische middelen als lenzenvloeistof, brillenkokers of brillenkoordjes;*
- c. *servicecontracten en verzekeringen met betrekking tot gezichtshulpmiddelen;*
- d. *optische middelen niet op sterkte, zoals zonnebrillen of contactlenzen op kleur; het slijpen en/of overzetten van brillenglazen.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in maart 2009 aan al zijn verzekerden medegedeeld dat het vergoedingenoverzicht is gewijzigd, in die zin dat bij de hoogte van de vergoeding achter artikel 15.7 de letters a en b zijn geplaatst. Verzoeker heeft de betreffende brief destijds niet ontvangen. De wijziging had geen betrekking op de polisvoorwaarden; deze zijn onveranderlijk gebleven. Nu artikel 15.7.1. c niet langer op het vergoedingenoverzicht wordt genoemd, kan worden aangenomen dat na wijziging (volledige) vergoeding van een brilmontuur mogelijk is op grond van de aanvullende

ziektekostenverzekering, mits dit montuur tegelijk met de brillenglazen wordt aangeschaft. Er gelden geen beperkingen met betrekking tot de hoogte van de vergoeding, zo daarvan al sprake was vóór de wijziging.

- 9.2. Verzoeker heeft op 29 augustus 2009 een bril aangeschaft. De commissie heeft in zijn advies van 7 april 2010 (2009.02086) geoordeeld dat de kosten van het op 29 augustus 2009 aangeschafte brilmontuur ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering dienen te worden vergoed. Waar het gaat om vergoeding van het onderhavige tweede brilmontuur, aangeschaft op 22 december 2009, geldt dat blijkens de polisvoorwaarden alleen vergoeding mogelijk is, indien het hulpmiddel noodzakelijk en doelmatig is. Gelet op het korte tijdsbestek tussen de aanschaf van de eerste bril en de tweede, en gezien het feit dat de sterkte van de brillenglazen niet is gewijzigd, kan de noodzaak voor de tweede bril in twijfel worden getrokken. Aangezien de ziektekostenverzekeraar echter is overgegaan tot vergoeding van de brillenglazen, is hij ook gehouden tot vergoeding van het daarbij aangeschafte brilmontuur.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 15 december 2010,

Voorzitter