



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, in deze vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, hulpmiddelenzorg, zonnebril, wijziging voorwaarden
Zaaknummer : 201701748
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Avéro Achmea Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoeker had deze verzekering ook ten behoeve van zijn meerderjarige dochter afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn dochter bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent Sun afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de eveneens door verzoeker afgesloten aanvullende verzekering T1000SN zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van hemzelf en zijn dochter aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee zonnebrillen op sterkte (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 juni 2017 telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft tot gevolg gehad dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2016 in plaats van 2017 toe te passen. Een en ander heeft niet geleid tot een vergoeding voor de door verzoeker aangeschafte zonnebrillen op sterkte.
- 3.4. Bij brief van 6 maart 2018 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).
- 3.5. 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 2 augustus 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in 2017 ten behoeve van hemzelf en zijn dochter twee zonnebrillen op sterkte gekocht bij een opticien. Het totaalbedrag van deze brillen is (€ 661,50 + € 322,-- =) € 983,50. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan geweigerd.
- 4.2. Deze aanvullende ziektekostenverzekering is door de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2017 omgezet naar het Aevitae Top Pakket. Deze verzekering biedt geen dekking voor brillenglazen voor verzekerden boven de achttien jaar. De aanvullende ziektekostenverzekering bood hiervoor wél dekking. Verzoeker is over deze wijziging van de verzekeringsdekking destijds onvoldoende geïnformeerd.
Begin 2017 heeft verzoeker bij het polisblad het 'WIJZIGINGENAANHANGSEL' van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Hierin is over de wijziging van de aanspraak op brillen in 2017 ten opzichte van 2016 niets vermeld. De ziektekostenverzekeraar was volgens verzoeker wettelijk wel verplicht hem hierover te informeren. Aangezien de ziektekostenverzekeraar op dit punt in gebreke is gebleven, moet hij de kosten van de twee zonnebrillen op sterkte alsnog volledig vergoeden. Dat de ziektekostenverzekeraar hem had moeten informeren over de wijziging van de aanspraak op brillen geldt te meer, omdat bekend was dat verzoeker en zijn dochter beiden brillen dragen, die regelmatig moeten worden vervangen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft ten tijde van de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen erkend dat hij in gebreke is gebleven bij de informatievoorziening en dat om die reden de voorwaarden van 2016 van toepassing zijn. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar ook erkend dat hij de kosten van de brillen alsnog moet vergoeden. De opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat vergoeding van zonnebrillen is uitgesloten is kinderachtig en onjuist. In de voorwaarden van 2016 staat dat de kosten van brillenglazen eenmaal per kalenderjaar worden vergoed. Nergens is vermeld dat de vergoeding van glazen van zonnebrillen is uitgesloten. Brillenglazen zijn brillenglazen, ongeacht het type. Indien de glazen van zonnebrillen zijn uitgesloten van vergoeding verbaast verzoeker dit. De ziektekostenverzekeraar heeft de door hem aangeschafte glazen van zonnebrillen in de voorgaande jaren namelijk wel volledig vergoed.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de uitsluiting voor de vergoeding van glazen van zonnebrillen niet was vermeld op het 'Dekkingsoverzicht 2016'. Daarnaast gevraagd heeft hij verklaard dat hij de verwijzing hierop naar de verzekeringsvoorwaarden niet heeft opgemerkt. Dat de ziektekostenverzekeraar zich gedurende de zitting pas op deze verwijzing beroept, wijst volgens verzoeker erop dat hij alles eraan doet om de aangeschafte zonnebrillen niet te hoeven vergoeden.
- 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. De aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 januari 2017 omgezet naar het Aevitae Top Pakket. Over deze wijziging is verzoeker bij brief van 14 oktober 2016 geïnformeerd. Bij deze brief was een overzicht gevoegd met alle vergoedingen van beide verzekeringen. In het 'Dekkingsoverzicht 2016' is bij het kopje 'Hulpmiddelen' vermeld dat de vergoeding € 100,- per kalenderjaar bedraagt voor kinderen tot 18 jaar. Verzoeker is door middel van het bij de aanbidding van de zorgpolis voor 2017 gevoegde 'WIJZIGINGENAANHANGSEL' op de hoogte gebracht van de wettelijke wijzigingen. Wettelijke wijzigingen hebben alleen betrekking op de zorgverzekering.
- 5.2. Door de Ombudsman Zorgverzekeringen is de ziektekostenverzekeraar gewezen op de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: NZa). Omdat de ziektekostenverzekeraar van mening is dat hij niet volledig heeft voldaan aan alle hierin gestelde eisen, heeft hij besloten in de situatie van verzoeker alsnog de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voor 2016 te hanteren, hoewel de zonnebrillen in 2017 zijn aangeschaft. In artikel 25 van de betreffende voorwaarden is vergoeding van zonnebrillen echter uitgesloten, zodat ook op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de eerdere declaraties van verzoeker gecontroleerd. Hieruit is hem gebleken dat hij veelvuldig brillenglazen, waaronder brillenglazen met UV-coatings, declareert. De ziektekostenverzekeraar heeft deze glazen vergoed. Mogelijk is hier sprake van onterechte vergoedingen. De ziektekostenverzekeraar gaat hiernaar echter geen verder onderzoek doen en zal eventueel onterecht betaalde vergoedingen niet van verzoeker terugvorderen.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de uitsluiting voor de vergoeding van glazen van zonnebrillen niet in het 'Dekkingsoverzicht 2016' was vermeld. Hierin werd evenwel verwezen naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.
- 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 7 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 25 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op brillenglazen en contactlenzen en luidt, voor zover hier van belang:

"A Vergoeding van de kosten van brillenglazen en contactlenzen, verstrekt door een opticien/optieketen. De vergoeding is niet van toepassing op sportbrillen, reservebrillen, nachtlenzen, zonnebrillen, accessoires, onderhoudsvloeistoffen, bewaarmiddelen, enz. (...)

Excellent SUN

A 1 verstrekking per kalenderjaar (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Tussen partijen is niet langer in geschil dat in de onderhavige situatie de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2016 van toepassing zijn, hoewel de zonnebrillen zijn aangeschaft in 2017. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een vergoeding te verlenen voor de glazen van de ten behoeve van hemzelf en zijn dochter aangeschafte zonnebrillen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

9.2. Vast staat dat artikel 25 van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoeding van brillenglazen die zijn bedoeld voor zonnebrillen expliciet uitsluit. Verzoeker is van mening dat in de voorwaarden hierover niets is geregeld, maar hij lijkt daarbij uit te gaan van het vergoedingenoverzicht van de ziektekostenverzekeraar. Hierin is de uitsluiting weliswaar niet expliciet vermeld, maar aan het begin van het vergoedingenoverzicht wordt verwezen naar de toepasselijke voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, met de opmerking: "*Aan de hieronder genoemde vergoedingen kunnen nadere voorwaarden verbonden zijn. Raadpleeg daarom altijd de polisvoorwaarden voor meer informatie. (...)*". Het lag op de weg van verzoeker kennis te nemen van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekeraar alvorens over te gaan tot aanschaf van de zonnebrillen. Dat hij zulks heeft nagelaten en dat hierdoor kosten voor zijn rekening blijven, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Het gegeven dat bij eerdere gelegenheden door de ziektekostenverzekeraar wél een vergoeding is verleend - mogelijk in afwijking van de toen geldende voorwaarden - doet geen aanspraak op vergoeding ontstaan.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2018,

H.A.J. Kroon