

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding brilmontuur
Zaaknummer : 2009.02086
Zittingsdatum : 24 maart 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van maart 2009 het vergoedingenoverzicht op het punt van de vergoeding van contactlenzen en brillenglazen te wijzigen.

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), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandengaat 100% tot EUR 1000 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. In maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerden een brief gestuurd met daarin de mededeling dat een fout in het vergoedingenoverzicht is hersteld met betrekking tot de vergoeding van contactlenzen en brillenglazen. Bij uitkeringsbericht van 15 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld geen vergoeding te verlenen voor het door hem aangeschafte brilmontuur.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft alsnog eenmalig de kosten van het aangeschafte montuur, groot € 577,--, op basis van coulance te vergoeden.
- 3.5. Bij brief van 29 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat hij aanspraak heeft op vergoeding van het brilmontuur op basis van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 februari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 maart 2010 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het oorspronkelijke vergoedingenoverzicht duidelijk was. Daarin werd verwezen naar artikel 15.7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. De brief uit maart 2009 – die verzoeker in eerste instantie niet heeft ontvangen – betrof een tussentijdse wijziging van de polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar was hiertoe volgens verzoeker niet gerechtigd. De wijziging blijkt onder meer uit het feit dat verzekerden de mogelijkheid is gegeven de verzekering tussentijds op te zeggen. Dit zou niet zijn gebeurd wanneer enkel sprake was van het “uit de weg ruimen van een onduidelijkheid”, aldus verzoeker. Het wijzigen van de polisvoorwaarden heeft de ziektekostenverzekeraar volgens verzoeker op een misleidende wijze bewerkstelligd door na te laten zijn verzekerden tijdig en op een fatsoenlijke en transparante wijze hiervan in kennis te stellen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij vastgesteld wenst te zien dat de vergoeding op basis van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering dient plaats te vinden, en niet op basis van coulance.
- 4.3. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij in maart 2009 alle verzekerden een brief heeft gestuurd met een correctie van het vergoedingenoverzicht. Uit het eerdere vergoedingenoverzicht was op te maken dat ook brilmonturen vergoed werden, hetgeen niet de bedoeling van de ziektekostenverzekeraar was. De brief is echter niet aangetekend verstuurd, zodat het niet ontvangen daarvan door verzoeker voor risico van de ziektekostenverzekeraar komt. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom aan verzoeker eenmalig coulancehalve de kosten van het brilmontuur, groot € 577,--, vergoed. Voor de rest van 2009 gelden voor verzoeker de aangepaste voorwaarden, aangezien hij daarvan nu wel op de hoogte is.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het niet uitmaakt of verzoeker de vergoeding op basis van coulance dan wel op basis van de polis krijgt. Het resultaat is hetzelfde.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een brilmontuur 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. 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 nachtenzen);*
- 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;*
- e. het slijpen en/of overzetten van brillenglazen.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de hiervoor onder 8 genoemde verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in 7.1 omschreven geschil als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2. De zorgverzekering is niet in geschil en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. 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 gelijk gebleven. Nu artikel 15.7 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. Verzoeker heeft derhalve recht op vergoeding van de volledige kosten van het met de brillenglazen aangeschafte brilmontuur, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze kosten heeft hij – weliswaar op basis van coulance – vergoed gekregen, zodat geen extra vergoeding door de ziektekostenverzekeraar hoeft te worden verleend.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. 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, 7 april 2010,

Voorzitter