

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202302329

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekering N.V. te Utrecht,
 - 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekering N.V. te Utrecht,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is ook het resterende deel van de door hem ingediende declaratie voor twee brillen, te weten een bedrag van € 45,-, te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak geeft op vergoeding van de kosten van één bril, één montuur of één paar brillenglazen per twee kalenderjaren en dat hij hiervoor vergoeding heeft verleend.
- 1.2. De commissie overweegt dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak biedt op vergoeding van één bril of één montuur of één paar brillenglazen per twee kalenderjaren. In dit geval betreft het twee gelijktijdig aangeschafte brillen, waarbij voor de tweede bril geldt dat genoemde termijn nog niet was verstreken. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot het advies van de opticiens, maakt deze feitelijke constatering niet anders.
De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 4 december 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 20 december 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 5 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 9 januari 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Partijen is de mogelijkheid geboden

om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 18 januari 2024 respectievelijk 19 januari 2024 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Eigen Keuze (Restitutie) (hierna; de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Optimaal zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op 4 juli 2023 heeft verzoeker twee brillen aangeschaft voor een bedrag van totaal € 109,-. De nota hiervan heeft hij ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend.
- 3.3. Bij brief van 17 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat ter zake een bedrag van € 64,- wordt vergoed.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 7 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Standpunt verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is ook het resterende deel van de door hem ingediende declaratie voor twee brillen, te weten een bedrag van € 45,-, te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat uit het uitgevoerde oogonderzoek bleek dat hij een correctie nodig had voor zowel veraf als dichtbij. Hiervoor waren twee mogelijkheden, namelijk één multifocale bril of twee brillen, namelijk een bril voor dichtbij en een bril voor veraf. Op advies van de opticien heeft verzoeker gekozen voor twee brillen. Volgens de opticien ondervindt een brildrager op leeftijd, die pas op latere leeftijd voor het eerst moet wennen aan een multifocale bril, namelijk vaak problemen.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn e-mailbericht van 7 augustus 2023, alsmede in zijn brief van 27 oktober 2023 toegelicht dat verzoeker vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering eens per twee jaar recht heeft op vergoeding van één bril, één montuur of één paar brilglazen met een maximum van € 150,-. Dit blijkt uit hetgeen is beschreven op pagina 14 van de toepasselijke voorwaarden. Verzoeker heeft twee brillen gedeclareerd. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de declaratie juist beoordeeld en deels afgewezen.
- 5.2. In zijn brief van 5 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een tweede bril pas voor vergoeding in aanmerking komt als er meer dan één kalenderjaar is verstreken sinds de eerste levering van een bril. De ziektekostenverzekeraar ziet geen reden om hierop een uitzondering te maken.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. **Beoordeling**

7.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Deze bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

7.2. Op grond van artikel 3.5. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding tot het maximale bedrag, te weten € 150,-, bij levering van één bril of één montuur of één paar brillenglazen per twee kalenderjaren.

7.3. Verzoeker heeft de kosten van twee brillen gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft hierop een bedrag van € 64,- vergoed voor één bril. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Volgens verzoeker dient ook de tweede bril te worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De commissie volgt verzoeker hierin niet. Uit de redactie van artikel 3.5 blijkt duidelijk dat het gaat om de vergoeding van één bril. In dit geval betreft het twee gelijktijdig aangeschafte brillen, één voor veraf en één voor dichtbij, waarbij voor de tweede bril geldt dat de genoemde termijn van twee kalenderjaren nog niet was verstreken. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot het advies van de opticien, maakt deze feitelijke constatering niet anders.

7.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van het resterende deel van de door hem ingediende declaratie voor twee brillen.

Slotsom

7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 maart 2024,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

3.5 Brillen of contactlenzen

Brillen

Wat krijgt u vergoed?

Start	Extra	Uitgebreid
-	Maximaal € 150 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren

Voorwaarden:

- Vanaf 1,5 of meer dioptrieën bij één van de ogen, ook bij alleen een montuur.
- U heeft recht op vergoeding tot het maximale bedrag bij levering van één bril of één montuur of één paar brillenglazen per 2 kalenderjaren.
- Wij vergoeden geen:
 - Bril, brillenglazen of montuur als in hetzelfde kalenderjaar al lenzen door ons zijn vergoed.
 - Bril, brillenglazen of montuur als u in de 60 maanden voor de aanschaf van de bril, brillenglazen of montuur een laserbehandeling of lensimplantatie hebt ondergaan, die door ons is vergoed.
- U mag een bril ook in een ander EU, EER en/of verdragsland aanschaffen. Dit hoeft niet bij ons aangevraagd te worden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

Toelichting:

- De 2 kalenderjaren gaan in op de leverdatum van de brillenglazen, bril of montuur.

Voorbeeld 1:

De eerste bril is geleverd op 28 juni 2021. De tweede bril is geleverd op 22 maart 2023. Wel vergoeding voor de tweede bril.

Voorbeeld 2:

De eerste bril is geleverd op 12 september 2021. De tweede bril is geleverd op 20 december 2022. Geen vergoeding voor de tweede bril. Vanaf 1 januari 2023 vergoeden wij weer een nieuwe bril.

Wij berekenen het aantal dioptrieën per oog als volgt:

- Als de sferische en cilindrische waarden beiden positief of beiden negatief zijn, worden deze waarden bij elkaar opgeteld. (bv. sferisch -0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,5 dioptrieën of sferisch +0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,5 dioptrieën)
- Als de sferische waarde positief is en de cilindrische waarde negatief is of andersom geldt de hoogste waarde. (bv. sferisch +0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,0 dioptrieën of sferisch -0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,0 dioptrieën)
- Als door middel van de sferische en cilindrische waarde niet aan de dioptrie-eis wordt voldaan kan bij meerfocusbrillen de additionele waarde worden meegenomen in de berekening. Deze wordt alleen bij de sferische waarde opgeteld. (bv. sferisch +0,5, cilindrisch +0,5 en additie +1,0 = +1,5 dioptrieën)

Tip:

Wilt u naar een optiekwinkel met een erkend kwalitatief keurmerk? Zoek dan via www.nuvo-keurmerk.nl naar een optiekbedrijf met een NUVO-keurmerk.

Lenzen

Wat krijgt u vergoed?

Start	Extra	Uitgebreid
-	Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 100 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Vanaf 1,5 of meer dioptrieën per oog.
- Wij vergoeden geen:
 - Lenzen als u in hetzelfde of voorgaande kalenderjaar voor de leverdatum al een bril, brillenglazen of montuur van ons vergoed hebt gekregen.
 - Lenzen als u in de 60 maanden voor de aanschaf van de lenzen een laserbehandeling of lensimplantatie hebt ondergaan, die door ons is vergoed.
- U mag de lenzen ook in een ander EU, EER en/of verdragsland aanschaffen. Dit hoeft niet bij ons aangevraagd te worden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

Toelichting:

- Wij berekenen het aantal dioptrieën per oog als volgt:
 - Als de sferische en cilindrische waarden beiden positief of beiden negatief zijn, worden deze waarden bij elkaar opgeteld. (bv. sferisch -0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,5 dioptrieën of sferisch +0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,5 dioptrieën)
 - Als de sferische waarde positief is en de cilindrische waarde negatief is of andersom geldt de hoogste waarde. (bv. sferisch +0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,0 dioptrieën of sferisch -0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,0 dioptrieën)
 - Als door middel van de sferische en cilindrische waarde niet aan de dioptrie-eis wordt voldaan kan bij meer-focuslenzen de additionele waarde worden meegenomen in de berekening. Deze wordt alleen bij de sferische waarde opgeteld. (bv. sferisch +0,5, cilindrisch +0,5 en additie +1,0 = +1,5 dioptrieën)
- Wilt u naar een optiekwinkel met een erkend kwalitatief keurmerk? Zoek dan via www.nuvo-keurmerk.nl naar een optiekbedrijf met een NUVO-keurmerk.

Korting bij Eye Wish Opticiens

Toelichting:

- Ga naar www.eyewish.nl/polischeck
- Dan Bekijk jouw zorgvergoeding
- Kies a.s.r.
- Kies uw aanvullende verzekering
- Geef aan of uw zorgvergoeding voor bril of lenzen reeds gebruikt is
- Uw specifieke aanbieding wordt getoond

3.6 Buitenland (medische zorg)

Algemeen:

- **Niet-spoedeisende zorg** dient u van tevoren schriftelijk bij ons aan te vragen. U dient hiervoor ons Aanvraagformulier Buitenland te gebruiken. Dit aanvraagformulier kunt u vinden op www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorg-in-het-buitenland. U heeft vooraf onze schriftelijke toestemming nodig. Er zijn enkele uitzonderingen waarvoor u geen aanvraag in hoeft te dienen. Deze uitzonderingen zijn:
 - Brillen of contactlenzen (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 3.5);
 - Ergotherapie (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 3.11);
 - Fysiotherapie, Manuele therapie en Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 3.15);
 - Orthodontie (zie voor de specifieke voorwaarden artikel 3.24).
- Neem in geval van **spoedeisende zorg** voor advies en bemiddeling contact op met onze alarmcentrale SOS International. Het telefoonnummer is +31 (0)30 257 35 75 (24 uur per dag bereikbaar).
- Wij vergoeden geen:
 - Eigen risico.