

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C en D, beide te E
Zaak	: Hulpmiddelenzorg; brillenglazen
Zaaknummer	: 2008.02237
Zittingsdatum	: 8 april 2009

Zaak: 2008.02237 hulpmiddelen; brillenglazen

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 12 augustus 2008 de kosten van één brillenglas niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een zorgverzekering in combinatie met de Verzekering Aanvulling Uitgebreid (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Tussen partijen is niet in geschil dat de vergoeding niet vanuit de zorgverzekering kan plaatsvinden. Deze blijft derhalve in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar aangeschafte brillenglazen (inclusief montuur) ad € 364,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Met een e-mail van 23 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 27 november 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig tot het maximaal te vergoeden bedrag ad € 350,-- in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster 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 13 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 februari 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 maart 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de volledige aanschafkosten van de door haar aangeschafte bril (inclusief brillenglazen) vergoed dienen te worden vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Artikel 3.6.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat voor vergoeding in aanmerking komen brillenglazen met een dioptrie van 1,5 of meer per oog.
Verzoekster heeft één brillenglas met een dioptrie van 2,25 en één met een dioptrie van 0,5. Verzoekster stelt aanspraak te hebben op vergoeding van beide brillenglazen, ondanks het gegeven dat één van beide glazen onder de grens van 1,5 dioptrie ligt.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat bij de interpretatie van de polisvoorwaarden rekening dient te worden gehouden met hetgeen in het maatschappelijk verkeer als gebruikelijk wordt aanvaard. Aangezien een montuur in beginsel met twee glazen wordt geleverd en gebruikt, moet artikel 3.6.1 aldus worden uitgelegd, dat beide glazen voor vergoeding in aanmerking komen. Daarnaast is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar, door een verhoudingsgewijs zeer ruime vergoeding in haar verzekeringspolis op te nemen, de verwachting wekt dat hij soepel met de voorwaarden omgaat. De ruime vergoeding trekt immers nieuwe verzekerden aan.

- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat in de polisvoorwaarden duidelijk staat omschreven dat per oog dient te worden beoordeeld of aan de voorwaarde van 1,5 of meer dioptrieën is voldaan. Nu slechts één oog van verzoekster aan die voorwaarde voldoet, komt ook slechts één brillenglas voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar beroept zich in dit kader nog op het arrest van de Hoge Raad van 16 mei 2008 (zaaknr. C06/263HR, LJN: BC2793) waarin is overwogen dat de uitleg afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel en van de bij de polisvoorwaarden behorende toelichting.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aan verzoekster de kosten van beide brillenglazen (inclusief montuur) te vergoeden, één en ander met inachtneming van het in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen maximum van € 350,--, waarover partijen niet van mening verschillen.
- 7.2. De commissie constateert dat de onderhavige nota dateert van 25 januari 2008, en dat deze derhalve dient te worden beoordeeld aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden van dat jaar.

Artikel 3.6 ("Brillen en contactlenzen") lid 1 ("brillenglazen (incl. montuur) en jaarlenzen") van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"3.6.1 Brillenglazen (incl. montuur) of jaarlenzen.

Vergoeding:

Tot € 350,- eenmaal per 24 maanden.

Voorwaarden:

Vanaf 1,5 of meer dioptrieën per oog. De glazen of lenzen dienen te worden geleverd door een opticien. Geen vergoeding bij aanschaf via internet."

- 7.3. Tussen partijen staat vast dat verzoekster één brillenglas heeft van 2,25 dioptrieën en één brillenglas van 0,5 dioptrie. Artikel 3.6 dient aldus te worden gelezen dat een brillenglas eerst voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van 1,5 of meer dioptrieën per oog. Genoemd criterium is eenduidig en laat geen ruimte voor de interpretatie, zoals voorgestaan door verzoekster. Nu zij één brillenglas heeft dat niet aan de voorwaarde van 1,5 of meer dioptrieën per oog voldoet, komt dit brillenglas niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter