

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, contactlenzen
Zaaknummer : 2011.00642
Zittingsdatum : 11 januari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 19 Zvw, 2.1, 2.9 en 2.17 Bzv, 2.6 onder f en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ Actief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tand Compact afgesloten. De verzekering Tand Compact is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van contactlenzen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft zich – bij wijze van overgangsregeling – bereid verklaard de kosten van de contactlenzen tot 1 juli 2011 coulancehalve te vergoeden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 19 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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 waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 november 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 november en 27 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 november 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011118291) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een stoornis van de visuele functie van het oog dan wel van functies van aan het oog verwante structuren. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 januari 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 januari 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster is in 1992 een groot deel van de linker oorschelp geamputeerd. Als gevolg hiervan kan zij geen bril dragen en is zij aangewezen op contactlenzen. Verzoekster verdraagt geen contactlensvloeistof. Daarom draagt zij weeklenzen die kunnen worden ingehouden. Hiermee zijn echter hoge kosten gemoeid. In 2003 heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging verleend voor contactlenzen. Dit gebeurde naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is deze machtiging te laten doorlopen, en ook na 1 juli 2011 vergoeding dient te verlenen voor contactlenzen. Volgens verzoekster is deze vergoeding ten onrechte verrekend met het eigen risico op basis van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster 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 bij verzoekster geen sprake is van een medische aandoening of trauma aan het oog, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van contactlenzen ten laste van de zorgverzekering. Gelet op de lopende machtiging heeft de ziektekostenverzekeraar ervoor gekozen verzoekster coulancehalve een overgangstermijn te gunnen tot 1 juli 2011. Zij is wel het verplicht eigen risico van € 170,-- verschuldigd.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 9 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"functionerende hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering danwel het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de algemene voorwaarden verstrekt [de ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [de ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt (...)"

- 8.4. In artikel 5.4 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

"b Lenzen (bandage-, contact-, cornea- en scleralenzen) met visuscorrigerende werking
• *deze hulpmiddelen worden verstrekt in eigendom;*
• *voor deze hulpmiddelen is geen voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig;*
• *de oogarts geeft het voorschrift af;*
• *voor deze lenzen is een eigen bijdrage verschuldigd:*

– indien sprake is van een gebruiksduur langer dan één jaar € 51,50 per lens;
– indien sprake is van een gebruiksduur korter dan één kalenderjaar € 103,- per kalenderjaar bij gebruik van lenzen voor twee ogen, bij gebruik van lenzen voor één oog bedraagt de bijdrage € 51,50 per kalenderjaar.”

- 8.5. Artikel 12 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt het verplicht eigen risico en luidt, voor zover hier van belang:

“1 Voor deze polis geldt overeenkomstig artikel 19 van de Zorgverzekeringswet een eigen risico van € 170,- per kalenderjaar voor de verzekerde van 18 jaar en ouder.

2 Van dit eigen risico zijn uitgezonderd de kosten voor:

- huisartsenzorg, met uitzondering van kosten van samenhangend (laboratorium) onderzoek;
- zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen;
- verloskundige zorg en kraamzorg;
- nacontroles van levende donoren van beenmerg, een nier of lever ten behoeve van beenmerg-, nier- of levertransplantaties, nadat de periode, genoemd in artikel 2k onder Omschrijving, is verstreken. (...)”

- 8.6. De artikelen 9 van de ‘lijst van verstrekkingen’ van de zorgverzekering, 5.4 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen en 12 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

- 8.8. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op contactlenzen is uitgewerkt in artikel 2.6 onder f en 2.13 Rzv. Artikel 2.13 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur.

2. In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen. (...)”

- 8.9. Het verplicht eigen risico is geregeld in artikel 19 Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Bzv.
- 8.10. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.11. Artikel 4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op contactlenzen en luidt, voor zover hier van belang:

“b Brillen en/of contactlenzen

(...)

maximaal € 116,50 per verzekerde per 3 kalenderjaren of een basisbril bij Specsavers, Pearle of Hans Anders per verzekerde per 3 kalenderjaren. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat contactlenzen een verzekerde prestatie vormen onder de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is in de eerste plaats of verzoekster hiervoor een indicatie heeft.
- 9.2. Gelet op artikel 2.13 Rzv bestaat een indicatie voor contactlenzen indien sprake is van een stoornis aan het oog, die het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen. De reden dat verzoekster geen bril kan dragen, is gelegen in het feit dat (een deel van) haar oorschelp is geamputeerd. Het betreft hierbij geen medische aandoening of trauma aan het oog. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op contactlenzen, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De vergoeding onder de aanvullende ziektekostenverzekering is tussen partijen niet in geschil, zodat deze verzekering geen bespreking behoeft.

Machtiging

- 9.4. Verzoekster heeft in 2003 – ten tijde van de Ziekenfondswet – een machtiging gekregen voor contactlenzen. Deze machtiging heeft zijn werking behouden onder de Zvw. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gekozen de machtiging met ingang van 1 januari 2011 in te trekken. Hij heeft hierbij een overgangsregeling getroffen tot 1 juli 2011. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij een lopende machtiging op enig moment in te trekken, mits hierbij een redelijke overgangstermijn wordt getroffen. De commissie is van oordeel dat de overgangstermijn van zes maanden redelijk is.

Eigen risico

- 9.5. De kosten van de contactlenzen zijn door de ziektekostenverzekeraar ten laste van het eigen risico voor het jaar 2011 gebracht. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster echter geen indicatie voor contactlenzen onder de zorgverzekering, zodat geen vergoeding ten laste van deze verzekering kan worden verleend. Aangezien het verplichte eigen risico alleen van toepassing is op verzekerde prestaties kan geen verrekening met dit eigen risico plaatsvinden.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de kosten van de contactlenzen die tussen 1 januari en 1 juli 2011 zijn aangeschaft, ten onrechte ten laste van het verplicht eigen risico zijn gebracht. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met dien verstande dat de kosten van de contactlenzen die tussen 1 januari en 1 juli 2011 zijn aangeschaft, ten onrechte ten laste van het verplicht eigen risico zijn gebracht. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter