

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak	: Hulpmiddelen, brillenglazen
Zaaknummer	: ANO07.237
Zittingsdatum	: 19 september 2007

Zaak: ANO07.237, 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 zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 december 2006 inzake het niet vergoeden van de gemaakte kosten ter vervanging van brillenglazen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 27 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van vervanging van brillenglazen niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de brillenglazen alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 26 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

Op 26 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

Verzoekster heeft echter op 19 december 2007 aangegeven geen gebruik te willen maken van de hoorzitting. De zorgverzekeraar is op 19 september 2007 telefonisch benaderd met de mededeling dat verzoekster heeft afgezien van de hoorzitting. De zorgverzekeraar heeft daarop aangegeven dat hij niets aan het dossier heeft toe te voegen.

- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 23 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft, twaalf jaar na de vorige aanschaf, nieuwe brillenglazen aangeschaft. Haar echtgenoot heeft vóór de aanschaf met een medewerker van de zorgverzekeraar telefonisch contact gehad, waarbij hem is verteld dat de kosten vergoed zouden worden in verband met de sterke graad van brekingsafwijking van meer dan tien dioptrieën.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de bril aan vervanging toe was, daar haar gezichtsvermogen in de afgelopen twaalf jaar dusdanig was gewijzigd dat vervanging noodzakelijk was.
- 4.3. Verzoekster beroept zich op het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar van 2007. Verzoekster stelt dat uit dit reglement niet duidelijk is op te maken of de termijn van twaalf maanden betrekking heeft op het tijdstip van aanschaf van het hulpmiddel of het tijdstip van advies van de medisch specialist. Uit artikel 5.9 van het reglement kan opgemaakt worden dat bij afwijkingen van meer dan 10 dioptrieën altijd vergoeding dient plaats te vinden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in de gemaakte aantekeningen van het telefoongesprek met de echtgenoot van verzoekster niet genoteerd staat dat vergoeding van brillenglazen per definitie plaatsvindt. De eerste notitie is van 29 december 2006, waarin betrokkene aangeeft het niet eens te zijn met de afwijzing.
- 5.2. De aanschaf van de brillenglazen heeft in 2006 plaatsgevonden. Het Reglement Hulpmiddelen 2006 is daarom van toepassing. De zorgverzekeraar stelt dat het reglement naar zijn mening voldoende duidelijk maakt dat het dient te gaan om vervanging binnen twaalf maanden na de aanschaf van de bril.

- 5.3. Niet duidelijk is waar verzoekster haar standpunt op baseert dat in ieder geval vergoeding plaatsvindt bij een afwijking van meer dan tien dioptrieën. Het is voldoende duidelijk dat de materiële voorwaarden (de indicatie) niet los gezien kunnen worden van de formele voorwaarden die daarna gesteld worden.
- 5.4. Toestemming dient voorafgaande aan de aanschaf te worden gevraagd. Dit is niet gebeurd. Indien dit wel gebeurd was, was de aanvraag afgewezen omdat niet aan de voorwaarden is voldaan.
6. De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 12.10 van de zorgverzekering. Sub A van dit artikel bepaalt dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten voor aanschaf, vervanging en correctie van medische hulpmiddelen in eigendom en op levering van medische hulpmiddelen in bruikleen volgens de Rzv. Deze regeling is uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.
- 7.3. Artikel 5.9 van het Reglement Hulpmiddelen stelt, voor zover hier van belang:
- “Brillenglazen en contactlenzen, waaronder filterglazen, met of zonder visuscorrigerende werking. Brillenglazen en contactlenzen worden slechts dan vergoed wanneer dit eerder aangeschafte hulpmiddel op medisch indicatie vervangen moeten worden binnen een termijn van twaalf maanden.”*
- 7.4. Het artikel geeft als één van de indicaties voor vervanging aan dat sprake dient te zijn van sterke graden van brekingsafwijkingen (als regel van meer dan tien dioptrieën).

- 7.5. De regeling van artikel 12.10 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.6. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.13 van de Rzv.
- 7.7. In artikel 2.6 lid 1 onderdeel f van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van gezichtshulpmiddelen als omschreven in artikel 2.13 van de Rzv. In sub a van laatstgenoemd artikel staat onder meer dat hulpmiddelen brillen omvatten, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, van deze regeling en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerder aanschaf van dit hulpmiddel.
- 7.8. In bijlage 3, onderdeel 2 is, voor zover hier van belang, bepaald:
- “Zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, en contactlenzen zijn:*
- a. hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie;*
- b. sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën;*
- c. bijzondere individuele zorgvragen.”*
- 7.9. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.10. Verzoekster voldoet aan de indicatie-eis van artikel 5.9 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Echter, de vervanging van de onderhavige brillenglazen heeft, blijkens de eigen opgave van verzoekster van 27 december 2006, niet plaatsgevonden binnen een periode van twaalf maanden na een eerdere aanschaf van het hulpmiddel. Dat die laatstbedoelde eis van twaalf maanden geen toepassing vindt zodra aan de eis van de medische indicatie wordt voldaan vindt geen steun in de naar het oordeel van de commissie duidelijke bewoordingen van deze bepaling van het Reglement. Dit brengt met zich mee dat verzoekster niet voldoet aan de gestelde voorwaarden en dat de kosten van de brillenglazen niet ten laste van de zorgverzekering komen.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 september 2007,

Voorzitter