

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, brillenglazen
Zaaknummer	: ANO07.331
Zittingsdatum	: 5 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.331, Hulpmiddelen, brillenglazen

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, en 2.6 jo 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 januari 2007 inzake het niet verlenen van een machtiging voor de aanschaf van brillenglazen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.

3.2 Bij brief van 31 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde machtiging voor de aanschaf van brillenglazen is afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 3 mei 2007 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 10 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde machtiging alsnog dient af te geven.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 27 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 30 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.8 Op 1 augustus 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 beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 7 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een aanvraag voor een machtiging voor aanschaf van brillenglazen ingediend. Deze is door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoekster is het daar niet mee eens. Daartoe voert zij aan dat de voorwaarden, zoals genoemd in de heroverweging van 3 mei 2007, haar niet bekend waren en dat zij nimmer een afschrift van de Regeling zorgverzekeringen heeft mogen ontvangen. Daarnaast vindt verzoekster dat de zorgverzekeraar veel te laat heeft gereageerd; dit getuigt volgens haar niet van klantvriendelijkheid. Tevens gaat verzoekster niet akkoord met eenzijdige wijziging van de polisvoorwaarden met ingang van 2007. Volgens verzoekster zijn de polisvoorwaarden haar vlak voor Kerst gestuurd en was deze periode te kort om een beslissing te nemen, daar zij toen op vakantie was.
- 4.2 In de verklaring van de huisarts van 27 september 2006, geeft deze aan dat verzoekster al jaren een bril met geslepen glas met speciaal ingeslepen prisma correctie heeft. Tevens geeft hij aan dat verzoekster in het verleden altijd een vergoeding heeft ontvangen voor de aanschaf van de brillenglazen. Omdat de zorgverzekeraar om een rapport van een ter zake kundig specialist heeft gevraagd, is verzoekster verwezen naar de oogarts.
- 4.3 Volgens de verklaring van 14 februari 2007 van de orthoptist en oogarts, is bij verzoekster een orthoptisch onderzoek verricht. Met de correctie van haar myopie van het linkeroog- en rechteroog, heeft zij aan beide ogen een goede visus. Er bestaat (deels latent) binnenwaarts scheelzien van het rechteroog. Voor verzoekster zijn de prisma's (basis temporaal) in haar bril onmisbaar. Daartoe heeft zij nodig een prismawaarde van twaalf dioptrieën, te verdelen over het rechter- en linker brillenglas.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de geldende Regeling zorgverzekering en is van mening dat verzoekster niet voldoet aan de daarin gestelde voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op brillenglazen. In de situatie van verzoekster is evenmin sprake van een bijzondere individuele zorgvraag. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn indien een verzekerde als gevolg van een abducens parese de gehele dag door klachten met betrekking tot dubbelzien ondervindt. Hiervan is in dit geval geen sprake.

De brillenglazen coulancehalve vergoeden kan op grond van de zorgverzekering niet, daar dit zou betekenen dat de zorgverzekeraar in strijd met de regelgeving omtrent de basisverzekering zou handelen.

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 verzekering

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Uit artikel 8.9 van de zorgverzekering is af te leiden dat de verzekering, waar het gaat om hulpmiddelenzorg, een restitutiekarakter heeft. Met betrekking tot de vergoeding van de onderhavige kosten geldt het volgende. Aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen is geregeld in artikel 8.9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, voor de omvang van de aanspraken:

“1 Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

a in welke gevallen verzekerde recht heeft op die zorg;
b(...).

De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. (...).”

- 7.3 De zorgverzekering is, volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de Zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg.

Artikel 11 lid 1 van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten voor) deze zorg en overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar

het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv.

- 7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b.(...).”*

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 onderdeel a van de Rzv. In dit artikel staat dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder f omvatten:

“Brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, 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 eerdere aanschaf van dit hulpmiddel.”

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”.*

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen.

- 7.7 Uit het dossier leidt de commissie af dat verzoekster in 2002 voor het laatst - coulancehalve - de brillenglazen vergoed heeft gekregen van haar toenmalige ziektekostenverzekeraar. Dit houdt in dat de onderhavige aanvraag als eerste aanvraag beschouwd dient te worden. Er is derhalve geen sprake van een aanschaf die plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel. Hiermee voldoet verzoekster niet aan artikel 2.6 lid 1 onder f van de Rzv, waar artikel 8.9 van de zorgverzekering naar verwijst. De nadere voorwaarden, als vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, behoeven dan ook niet te worden besproken.

- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 november 2007

Voorzitter