

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bril met meekleurende glazen
Zaaknummer : 2011.02854
Zittingsdatum : 9 mei 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 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Uitgebreid Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een bril met meekleurende glazen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 24 mei 2011 en 9 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 10 januari 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 11 januari 2012 heeft verzoeker 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 mei 2012 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 maart 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012033430) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in artikel 2.13 lid 2 onderdeel a Rzv per 1 januari 2009 expliciet is bepaald dat brillenglazen en filterglazen, inclusief montuur, niet meer onder de te verzekeren prestaties vallen. Dit betekent dat ook meekleurende glazen niet (meer) onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 18 april 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 mei 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 15 mei 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend oogarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "(...) *fotofobie na locale bestraling bij choroidea melanoom (...)*", en verzocht om "(...) *meekleurende glazen in zijn bril (...)*".
- 4.2. De huisarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "(...) *status na chemo én * (...)* LUMC oogarts: *academisch niveau. Met brilvoorschrift van LUMC nu, op academisch niveau. [verzoeker] heeft ze nodig ivm de bij u bekende gevolgen na chemo en *: lichtintolerantie*"
- 4.3. Verzoeker heeft kanker aan zijn rechteroog gehad. Hiervoor heeft hij chemotherapie en bestralingstherapie ondergaan. Verzoeker stelt nu heel slecht tegen daglicht te kunnen. Wanneer de zon laag staat, is kijken nog problematischer. Verzoeker kijkt veelal omlaag, en heeft altijd een zonnebril op. De oogarts en de huisarts onderschrijven zijn aanvraag voor een bril met meekleurende glazen.
- 4.4. Verzoeker is op de hoogte van het feit dat de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding van maximaal € 100,-- per twee jaar kent voor een bril. Deze vergoe-

ding is niet toereikend en verzoeker heeft niet de financiële middelen om een bril met meekleurende glazen te kopen, aangezien deze ongeveer € 750,-- kost. Verzoeker ervaart de gehele kwestie als zeer vervelend. Hij is al geruime tijd zeer uitgebreid verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker verklaart dat hij de vervoerkosten ter zake van de behandeling van oogkanker nooit heeft gedeclareerd.

4.5. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van een bril met meekleurende glazen ongeveer € 750,-- bedragen, indien hij deze aanschaf bij een leverancier waarnaar hij door de ziektekostenverzekeraar is verwezen. Voorts heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De kosten van een bril met meekleurende glazen worden niet vergoed ten laste van de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen is hiervoor geen vergoeding opgenomen. Sinds 1 januari 2009 voorziet de onderliggende Rzv hierin namelijk niet meer. Enige uitzondering vormen een ptosisbril en kappenbril.

5.2. Verzoeker heeft vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering recht op vergoeding van maximaal € 100,-- per drie jaren ter zake van een bril. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het niet nodig is bij aanschaf van een bril vooraf een machtiging aan te vragen.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker genoemde bedrag van € 750,-- voor een bril met meekleurende glazen niet bestreden, maar hij heeft aangetekend dat het mogelijk is een dergelijke bril elders goedkoper aan te schaffen. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar verwezen naar de zorggids. Deze kan via internet worden geraadpleegd, en vermeldt welke opticiens zijn gecontracteerd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.
Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen bestaat en luidt voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.(...)

Door

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. U vindt de zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst hebben gesloten in de zorggids. Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u of deze zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Voorschrift

Zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Toestemming

U hebt voor de eerste aanschaf van een hulpmiddel of verbandmiddel altijd voorafgaande toestemming nodig. Wij beoordelen of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij beoordelen wij of u bent aangewezen op het hulpmiddel of verbandmiddel. Ook bekijken wij of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. U vindt in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] per hulpmiddel of u voor vervanging of reparatie van het hulpmiddel ook voorafgaande toestemming nodig hebt.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een overeenkomst hebben gesloten? Uw zorgaanbieder beoordeelt voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige hulpmiddelen is afgesproken dat wij de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder uw aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen niet wilt dat de zorgaanbieder uw aanvraag beoordeelt, kunt u ons de aanvraag ook rechtstreeks sturen. Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? U moet ons dan zelf voorafgaande toestemming vragen. (...)

Het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 bepaalt dat, waar het gaat om brillen(glazen), aanspraak bestaat op ptosisbrillen en kappenbrillen.

- 8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.13 Rzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op brillen en contactlenzen en luidt voor zover hier van belang:

*“Omschrijving:
een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen.*

*Wie mag de brillen en contactlenzen leveren:
opticien of optiekbedrijf.
(...)*

*Aanvullend Extra Pakket
maximaal € 100 per 2 kalenderjaren
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 32 van de zorgverzekering en het hierop gebaseerde Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar], bestaat aanspraak op uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren. Uitgezonderd hiervan zijn brillenglazen of filterglazen inclusief montuur. Derhalve bestaat geen aanspraak op een bril met meekleurende glazen.
- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd omtrent zijn medische en financiële situatie kan niet leiden tot een ander oordeel. Het feit dat verzoeker geen kosten heeft gedeclareerd van onder meer ziekenvervoer – hoewel hij mogelijk recht had op vergoeding hiervan – kan geen rol spelen bij de beslissing in het onderhavige geschil.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak biedt op vergoeding van onder meer brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen. Volgens de polisvoorwaarden bedraagt de vergoeding maximaal € 100,- per twee (en niet, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, drie) kalenderjaren. De bril mag worden geleverd door een opticien of optiekbedrijf. Het verzoek kan derhalve niet op deze grond worden ingewilligd.
- 9.4. Hetgeen partijen ter zitting hebben aangevoerd inzake de leverancier van een bril met meekleurende glazen, maakt het voorgaande niet anders. Verzoeker kan – teneinde aanspraak te maken op de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering – desgewenst kiezen voor een andere, goedkopere leverancier, genoemd in

de zorggids.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter