

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding brillenglazen en  
monturen, telefonische toezegging  
Zaaknummer : 2012.00291  
Zittingsdatum : 11 juli 2012

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 verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster met haar gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Voorts was ten behoeve van verzoekster en haar gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 brillenglazen en monturen, ten bedrage van € 2.751,-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk wordt ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 400,--.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 19 januari 2012 en 26 januari 2012 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 12 april 2012 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 25 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 juni 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juni 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 21 juni 2012 aanvullende informatie gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2012 aanvullende informatie gestuurd. Afschriften hiervan zijn op 25 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar respectievelijk verzoekster gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 14 november 2011 heeft telefonisch contact plaatsgevonden met de ziektekostenverzekeraar inzake de vergoeding voor brillenglazen en monturen. De medewerkster van de ziektekostenverzekeraar (afdeling personeelscollectiviteit) verklaarde desgevraagd dat de vergoeding per polis eenmaal per twee jaar € 100,-- voor een montuur, en eenmaal per twee jaar € 400,-- voor brillenglazen bedraagt, aangezien verzoekster (ten behoeve van haarzelf en haar gezinsleden) een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, én personeelslid is. Hierop heeft verzoekster nog gevraagd hoeveel de vergoeding voor haar persoonlijk bedroeg. De medewerkster van de ziektekostenverzekeraar deelde haar mede dat zij nog € 100,-- voor een montuur vergoed kon krijgen; de overige € 400,-- waren verbruikt. Deze uitleg kwam verzoekster logisch en plausibel voor.
- 4.2. Verzoekster heeft, afgaande op de door de ziektekostenverzekeraar gegeven informatie, ten behoeve van haar vier gezinsleden bij een opticien monturen en brillenglazen besteld, voor een totaalbedrag van € 2.751,--. De ziektekostenverzekeraar is hierop overgegaan tot vergoeding van € 400,-- (€ 100,-- per verzekerde). Als gevolg hiervan heeft verzoekster thans een financieel probleem. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat geen registratie van het telefoongesprek van 14 november 2011. Er is toen echter wel degelijk contact geweest. Verzoekster is niet verantwoordelijk voor het niet adequaat registreren van contactinformatie door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Volgens verzoekster heeft de medewerker tijdens het bewuste telefoongesprek per abuis de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (voor personeelsleden) uit 2009 geraadpleegd en voorgelezen. Hierin staat namelijk dat de vergoeding voor – onder meer – brillenglazen maximaal € 400,-- per 48 maanden bedraagt, en dat de vergoeding voor een montuur € 100,-- per 48 maanden is.
- 4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar had verzoekster de juiste voorwaarden zelf kunnen raadplegen. Dit geldt echter voor iedere verzekerde, en dat zou een klantenservice overbodig maken. Feit blijft dat de ziektekostenverzekeraar een klantenservice

heeft, en dat er van mag worden uitgegaan dat de medewerkers aldaar kennis van zaken hebben, verzekerden juist informeren, en de benodigde registraties maken. Ook de klachtbehandelaar heeft onjuiste informatie gegeven, omdat volgens hem de door verzoekster omschreven dekking niet werd aangeboden in een aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is in tegenspraak met het vergoedingenoverzicht van 2009, waaruit een dergelijke dekking wel blijkt. Bovendien is volgens de klachtbehandelaar alle informatie inzake de aanvullende ziektekostenverzekering via internet toegankelijk. Ook dit is onjuist, aangezien alleen standaard informatie is in te zien, en personeelscollectiviteiten niet. Verzoekster heeft overigens niet gekozen voor het raadplegen van informatie via internet, maar heeft telefonisch contact opgenomen met de klantenservice. Dit is een vrije keuze.

- 4.5. Verzoekster verwijt de ziektekostenverzekeraar nalatigheid en voelt zich gedupeerd. Bovendien is sprake van smaad. De ziektekostenverzekeraar wil onder zijn verplichtingen uitkomen. Verzoekster heeft zich aan de regels gehouden, en verwacht dit ook van de ziektekostenverzekeraar. Een mondelinge toezegging is rechtsgeldig. Gelet op de gemaakte fouten en het feit dat voor personeelsleden een extra vergoeding geldt voor brillenglazen en monturen, dient de ziektekostenverzekeraar de ingediende nota's van de opticiens alsnog volledig te vergoeden.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Voor zowel verzoekster als haar gezinsleden gelden de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het recht op vergoeding vanuit deze aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt voor monturen en brillenglazen tezamen maximaal € 100,-- per twee jaar. Voor de door verzoekster ingediende nota's van de opticiens is een vergoeding van € 400,-- toegekend, en dit is, volgens de geldende voorwaarden, correct.
  - 5.2. De mededelingen waarvan verzoekster stelt dat deze zijn gedaan door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar, zijn niet te plaatsen. Geen enkele aanvullende ziektekostenverzekering (zowel regulier als binnen de personeelscollectiviteiten) kent een vergoeding van € 100,-- per twee jaar voor een montuur, en een vergoeding van € 400,-- per twee jaar voor brillenglazen. Alle informatie inzake de aanvullende ziektekostenverzekering is voor verzoekster volledig toegankelijk via een persoonlijke website.
  - 5.3. Verzoekster heeft een fors afwijkende voorstelling van zaken gehad ten aanzien van haar aanspraak op vergoeding van gezichtshulpmiddelen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze verkeerde voorstelling van zaken zou berusten op telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar ingewonnen informatie. Er is echter geen registratie voorhanden van het door verzoekster genoemde – kennelijk twee minuten durende - gesprek in november 2011. Om die reden is niet meer te achterhalen wat er tijdens het gesprek is besproken.
  - 5.4. Een mondelinge toezegging is in beginsel geldig, maar het probleem is dat mondelinge communicatie later moeilijk te verifiëren is. In artikel A.22.3. van de voorwaarden is daarom opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar alleen gehouden is aan schriftelijke toezeggingen. Op deze manier kan telefonisch informatie worden verstrekt,

waarmee mensen over het algemeen goed geholpen zijn. Gespreksregistraties heffen eventuele problemen niet op.

- 5.5. Het is onduidelijk waarom verzoekster vermoedt dat haar op 14 november 2011 de voorwaarden van 2009 zijn voorgelezen. Dit zou ook vreemd zijn, omdat in 2011 bij de klantenservice geen voorwaarden van 2009 beschikbaar zijn. Alle voorwaarden gelden immers voor het jaar waarvoor ze zijn vastgesteld. Bovendien was ook in 2009 geen sprake van een vergoedingsaanspraak van de omvang zoals door verzoekster gesteld. De vergoeding voor brillenglazen en contactlenzen bedroeg voor een bepaalde verzekering in 2009 maximaal € 400,- per vier jaar en voor een montuur maximaal € 100,- per vier jaar.
- 5.6. Het is vervelend dat verzoekster een verkeerde voorstelling van zaken heeft gehad bij de omvang van haar vergoedingsaanspraak in 2011. Er bestaat echter onvoldoende aanleiding om aan te nemen dat deze verkeerde voorstelling van zaken is ontstaan door een eenduidige ondubbelzinnige toezegging van de ziektekostenverzekeraar, waarop verzoekster heeft mogen vertrouwen. Afgaan op enkel mondeling verstrekte informatie houdt – ondanks ieders goede bedoelingen – een interpretatie-/bewijsrisico in dat voorkomen kan worden. Ook voor verzoekster geldt daarom de bepaling in de verzekeringsvoorwaarden dat zij een toezegging van de ziektekostenverzekeraar, met name wanneer die bepalend is voor haar handelen, op schrift had moeten vragen. Daarmee had voorkomen kunnen worden dat een eventuele miscommunicatie/onjuiste informatieverstrekking in een later stadium niet meer aannemelijk gemaakt kan worden. Er wordt niet overgegaan tot een hogere vergoeding dan waarop verzoekster volgens de voorwaarden recht heeft.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

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

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel D.4.7. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van gezichtshulpmiddelen. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*“Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.  
D.4.7.1. Omschrijving van de zorg  
De zorg omvat gezichtshulpmiddelen.*

*D.4.7.2. Waar hebt u recht op?*

*Wij vergoeden de volgende gezichtshulpmiddelen:*

*a. contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen);*

*b. brillenglazen;*

*c. een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschaft.*

*Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

*Vergoedingsperiode*

*Op uw Vergoedingen Overzicht staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden.*

*(...)"*

Het vergoedingenoverzicht 2011 luidt, voor zover hier van belang:

*"Hulpmiddelenzorg*

*(...)*

*Gezichtshulpmiddelen en*

*gezichtsscherptebehandelingen samen: maximaal € 100,- per 2 jaar*

*- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)*

*(...)"*

*D.1. en D.4.*

*D.4.7.*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van gezichtshulpmiddelen. Onder gezichtshulpmiddelen vallen onder meer brillenglazen en monturen. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,- per twee jaar per verzekerde.

9.2. Verzoekster heeft in 2011 voor een totaalbedrag van € 2.751,- aan brillenglazen en monturen aangeschaft ten behoeve van haar gezinsleden. De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot een vergoeding van € 100,- per verzekerde (€ 400,- totaal). Verzoekster heeft op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen recht op een hogere vergoeding.

**Gewekt vertrouwen**

9.3. Verzoekster heeft gesteld dat haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is verteld dat een vergoeding geldt van eenmaal per twee jaar € 100,- voor een montuur, en eenmaal per twee jaar € 400,- voor brillenglazen. Verzoekster heeft hiertoe een telefoonspecificatie overgelegd, waaruit blijkt dat zij op 14 november 2011 met de ziektekostenverzekeraar heeft gebeld. Ook is door verzoekster vermeld met wie zij toen heeft gesproken. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar is echter geen gesprek geregistreerd dat betrekking heeft op een dergelijke toezegging. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoekster gemotiveerd bestreden.

9.4. Nu verzoekster aanspraak maakt op een vergoeding die is gebaseerd op een telefonische toezegging, dient zij feiten en omstandigheden te stellen waaruit deze toezegging kan worden afgeleid. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd is gesteld dat ook in 2009 geen aanvullende ziektekostenverzekering bestond die een

dekking zoals door verzoekster omschreven bood, had het op de weg van verzoekster gelegen haar standpunt ter zake nader te onderbouwen. Zij heeft dit gedaan door te verwijzen naar een vergoedingenoverzicht 2009. Uit dit overzicht blijkt evenwel dat de lezing van de ziektekostenverzekeraar de juiste is. De verwijzing naar de telefoonspecificatie maakt een en ander niet anders. Derhalve is door verzoekster in de procedure niet aannemelijk gemaakt dat, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, door de ziektekostenverzekeraar een ondubbelzinnige toezegging met betrekking tot de vergoeding van brillenglazen en monturen is gedaan, zoals beschreven onder 9.3. Evenmin heeft verzoekster feiten en omstandigheden gesteld op grond waarvan zou moeten worden aangenomen dat bij verzoekster een gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt dat door de ziektekostenverzekeraar een vergoeding, zoals thans door verzoekster gesteld, zou worden gedaan. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op een hogere vergoeding voor de nota's van de opticiens, dan de vergoeding van € 400,-- die haar, conform de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, is toegekend door de ziektekostenverzekeraar.

### **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, 11 juli 2012,

Voorzitter