

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding brilmonturen
Zaaknummer : 2010.00312
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 januari 2010 de kosten van een bril montuur (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandengaaf 100% tot EUR 1000 is niet in het geding en blijft daarom verder onbesproken. Hetzelfde geldt voor de GezondheidsServices. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij uitkeringsbericht van 6 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt, ten aanzien van de onderhavige nota van 22 december 2009 te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 juli 2010 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. De commissie heeft de gemachtigde van verzoekster bij brief van 13 juli 2010 bericht dat zaken op individuele basis worden behandeld. Het door verzoekster aangebrachte geschil heeft mede betrekking op haar echtgenoot. Deze heeft echter een eigen

polis. De commissie heeft verzoekster derhalve met brief van 13 juli 2010 medegedeeld dat het geschil vooralsnog wordt beperkt tot haar zaak. Indien haar echtgenoot eveneens prijs stelt op tussenkomst door de commissie, zal daartoe een separaat verzoek moeten worden gedaan.

- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 september 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft een nota, gedateerd 22 december 2009, ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Van deze nota ad € 479,75, betreffende een bril inclusief montuur, is door de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 392,-- vergoed. Een bedrag van € 87,75 inzake het montuur heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte niet vergoed.
- 4.2. Volgens verzoekster dienen ook de kosten van het brilmontuur, een bedrag van € 87,75, te worden vergoed. Zij verwijst daarvoor naar artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering waarin staat "Zorg die wij vergoeden: Een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschafft." Dit uitgangspunt wordt nog eens bevestigd in artikel 15.7.3: "Zorg die wij niet vergoeden, (...) brilmonturen die u niet tegelijk met de brillenglazen aanschafft." Nu het brilmontuur tegelijk met de brillenglazen is aangeschaft dient het montuur te worden vergoed.
- 4.3. 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 voor het recht op vergoeding moet worden gekeken naar de combinatie van polisblad, vergoedingenoverzicht en verzekeringsvoorwaarden. Aldus is ook vastgelegd in artikel 0.4. Aan alle gestelde voorwaarden dient te zijn voldaan. In het vergoedingenoverzicht wordt een brilmontuur niet genoemd. Er bestaat daarom geen recht op vergoeding. Verzoekster was hiervan al sinds 29 september 2009 op de hoogte.
Ten onrechte is door de commissie in een eerdere zaak aangenomen dat het vergoedingenoverzicht uitsluitend betrekking heeft op de hoogte van de vergoeding. Het overzicht vermeldt ook op welke verstrekkingen een verzekerde recht heeft volgens de gekozen aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de vraag of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van een brilmontuur ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. In artikel 15.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op gezichtshulpmiddelen geregeld. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“15.7. Gezichtshulpmiddelen

15.7.1. Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden:

- a. contactlenzen (dag en/of nachtlenzen);*
- b. brillenglazen;*
- c. een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschaft.*

In Deel 1: Vergoedingen Overzicht staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden. (...)

15.7.2 Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op een vergoeding van de kosten van gezichtshulpmiddelen zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

Algemeen

- a. U voldoet aan de voorwaarden en regels die gelden voor hulpmiddelen, zie artikel 15.1. “Hulpmiddelenzorg Algemeen”;*
- b. Het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte;*
- c. De maximum vergoeding is nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum geldt.*

Leverancier

U koopt de gezichtshulpmiddelen bij de opticien of via Internet bij een door ons erkende of gecontracteerde leverancier. (...)

15.7.3 Zorg die wij niet vergoeden

Onder dit artikel vergoeden wij niet:

- a. brilmonturen die u niet tegelijk met de brillenglazen aanschaft;*
- b. niet-optische middelen als lenzenvloeistof, brillenkokers of brillenkoordjes;*
- c. servicecontracten en verzekeringen met betrekking tot gezichtshulpmiddelen;*
- d. optische middelen niet op sterkte, zoals zonnebrillen of contactlenzen op kleur;*

e. het slijpen en/of overzetten van brillenglazen.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering is niet in geschil en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in maart 2009 aan al zijn verzekerden medegedeeld dat het vergoedingenoverzicht is gewijzigd, in die zin dat bij de toepasselijke voorwaarden achter artikel 15.7 de letters a en b zijn geplaatst. De wijziging had nadrukkelijk geen betrekking op de polisvoorwaarden; deze zijn gelijk gebleven. Hoewel uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 2 februari 2010 blijkt dat verzoekster de betreffende brief destijds niet heeft ontvangen, heeft verzoekster niet weersproken dat zij sinds 29 september 2009 van dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar op de hoogte is.
- 9.3. Kern van het betoog van de ziektekostenverzekeraar is dat pas recht op vergoeding van bepaalde zorg bestaat als aan de vereisten van de polis, de (aanvullende) verzekeringsvoorwaarden en vergoedingenoverzicht tezamen is voldaan. Omdat een brillmontuur niet op het vergoedingenoverzicht voorkomt, kan verzoekster volgens de ziektekostenverzekeraar geen aanspraak maken op vergoeding daarvan. Dit betoog kan de ziektekostenverzekeraar niet baten. De consequentie van dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar zou zijn dat in de aanvullende ziektekostenverzekering een aanspraak kan worden opgenomen die in het verzoekenoverzicht op nul percent wordt gesteld. Dit verdraagt zich niet met de eis van duidelijkheid en transparantie die aan (ziektekosten)verzekeringsvoorwaarden mogen worden gesteld. Verzoekster heeft derhalve recht op vergoeding van de volledige kosten van de met de brillenglazen aangeschafte brillmontuur ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter