



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.,  
beide te Tilburg  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding vertebroil  
Zaaknummer : 201601535  
Zittingsdatum : 22 maart 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 jo. 2.17 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (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 ziektekostenverzekeringen OHRA Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Voornoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering OHRA TandenGaaf 500 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 een vertebroloos ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 22 en 28 april 2016 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 e-mailbericht van 23 oktober 2016 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).
- 3.5. 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 23 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 januari 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 januari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 februari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 24 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 23 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017004158) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de onderhavige vertebril niet is aan te merken als bijzonder optisch hulpmiddel. Het Zorginstituut licht zijn advies als volgt toe: *"De aangevraagde vertebril is volgens de informatie op de nota van 2 februari 2016 voorzien van een sferische en cilindrische correctie en een prisma. Brillenglazen met prisma en sferische/cilindrische correctie zijn te beschouwen als glazen zoals bedoeld in artikel 2.13, tweede lid, onderdeel a, van de Rzv en komen daarmee niet voor vergoeding in aanmerking. Uitgaande van de omschrijving van de nota van de geleverde bril komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van deze bril vanuit de basisverzekering."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 februari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 maart 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 24 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en het ter zitting overgelegde stuk gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en het ter zitting overgelegde stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 april 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen het ter zitting overgelegde stuk geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. In reactie op de door de commissie gestelde vragen, heeft het Zorginstituut als volgt gereageerd: *"U vraagt Zorginstituut om in te gaan op de stelling dat voor verzoekster drie brillen nodig zijn en dat een bi- of multifocale bril voor haar geen optie is. Bifocale en multifocale brillen zijn geschikt voor mensen die een visusstoornis (in de zin van verminderde gezichtsscherpte) hebben. Bij verzoekster is echter niet alleen sprake van een visusstoornis (verminderde gezichtsscherpte) met daarbij een erg groot verschil in benodigde sterkte tussen de verschillende afstanden (lezen S+14, afstand zien S+7 volgens de brief oogarts van 15 juni 2016). Verzoekster heeft daarnaast een concentrische beperking van het gezichtsveld met centraal scotoom, en bovendien nystagmus (ongecontroleerde bewegingen van het oog). Door deze combinatie van factoren is het zeer aannemelijk dat een bi- of multifocale bril voor haar geen geschikte optie is. Immers, bij een bi- en multifocale bril zijn er verschillende sterktes in één glas. Dit vergt een adequate focus (wat door nystagmus bemoeilijkt is). Ook betekenen verschillende sterktes in één glas dat, in vergelijking met een monofocale bril, het oppervlakte van het glas per sterkte kleiner is (wat bij gezichtsveldbeperkingen problemen kan geven). Dat een bi- of multifocale bril voor verzekerde geen optie is, wordt bevestigd door de brief van de oogarts van 23 februari 2016, die aangeeft dat vanwege de atrofie van de macula een dergelijke bril het beeld zal verstoren. U vraagt zich ook af of de drie brillen als één bijzonder optisch hulpmiddel kunnen worden gezien. De drie brillen dienen hetzelfde doel, namelijk het corrigeren van een stoornis in de visuele functie van verzoekster. Echter, de aangevraagde vertebril en afhankelijk van het nader onderzoek de computerbril, vallen onder het tweede lid, onderdeel a van artikel 2.13 van de Regeling*

zorgverzekering en zijn daardoor uitgesloten van vergoeding dan wel verstrekking ten laste van de basisverzekering."

Een afschrift van dit advies is op 7 april 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 9 april 2017 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

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

- 4.1. De optometrist heeft op 15 februari 2016 over verzoekster het volgende verklaard: "(...) **Bevindingen:** AVOD 0.40 S+7.75 = C- 3.00 as 85° (ETDRS 4 meter 400 Lux) (fluctuaties in zicht 0.30) AVOS prothese S+7.00 balansglas  
Met leesadditie 4.0 leest met OD de tekst van 1.25 met verlichting van 800 Lux.  
Leesadditie 7.00 leest vlot 1M.  
**Conclusie:** [Verzoekster] zou graag gebruik willen maken van een hyperoculair A-sferisch geslepen brillenglas, 100% UV met Amber 400 Blue protectie, met randscherpe afbeelding voor dagelijks gebruik.  
**Hulpmiddelen Advies:**  
1. Hyperoculair A-sferisch 100% UV stop Blue protectie Amber 400  
(...)  
De aanvraag voor de computerbril en de leesbril zal pas plaats vinden als de dagelijks[e] bril voldoende comfort en optimaal gebruik bij binnen en buitensituaties biedt.  
(...)"
- 4.2. Voorts heeft de optometrist op 19 september 2016 over verzoekster het volgende verklaard: "(...) In onderstaand aanvullend verslag treft u het door mij uitgebrachte advies [aan]. Voor uw helderheid wil ik graag [e.]e.a. toelichten. [Verzoekster] komt al meer dan 15 jaar in mijn bedrijf (...) voor hulp bij haar slechthoortheid. [Verzoekster] is na jaren van intensief gebruik van haar brillen begin van het jaar bij mij geweest om [e.]e.a. daar waar mogelijk te verbeteren en aan te passen. Zoals u in mijn brief aan de oogarts heeft kunnen lezen, zijn het speciale brilglazen welke gemaakt worden om oogfouten zoals bij [verzoekster] bekend is aan te passen. De behaalde visus is met single letters 0.40 en met normale woorden 0.30, dit agv crowding, het op elkaar staan van de letters. [Verzoekster] is een zeer gedreven en goed gemotiveerde gebruiker van hulpmiddelen voor slechthoorden. Haar hulpmiddelen, zijn [de] haar brillen, welke geen standaard product zijn, op maat gemaakt worden en door onze expertise tot een zo optimaal mogelijk product [eij]den dat gebruik en doelmatigheid gewaarborgd zijn. De bril, het hulpmiddel is voor [verzoekster] een optisch hulpmiddel met een mogelijkheid het beeld daar te brengen op het netvlies dat er zo optimaal rendement aan visus verkregen kan worden. Met een normaal brillenglas zou dit effect nooit bereikt worden. De eigen vergroting die dit type glas biedt is slechts 1.15x (visus equivalent => 0.30 x 1.15 = 0.35). Naast haar optische hulpmiddel voor verte correctie, zijn twee andere optische hulpmiddelen geadviseerd welke voor computer gebruik gemaakt kunnen worden en apart voor het lezen. Hiermee is het werken aan een computerscherm of de normale leestekst op de gewenste werkafstanden te lezen. Deze optische hulpmiddelen vallen binnen de mogelijkheid van vergoeding op basis van medische indicatie. In overleg met [verzoekster] is ervoor gekozen om eerst met de nieuwe vertebril aan de slag te gaan alvorens een aanvraag in te dienen voor deze aanvullende hulpmiddelen. Er is bewust gekozen voor dit hulpmiddelentragect, om de betalende partij, in dit geval de zorgverzekeraar het maximale rendement van gebruik en doelmatigheid van het optisch hulpmiddel te waarborgen, dit conform de gemaakte afspraken tussen de partijen zoals overeengekomen en vastgelegd in een hulpmiddelen contract tussen zorgverzekeraar en hulpmiddelen leverancier. (...).  
Echter voor dit moment is de vraag waarom krijgt iemand die slechthoort, geen extra ondersteuning in de aanschaf van de vertecorrectie van dit bijzonder optisch hulpmiddel. (...) [Verzoekster] is zeer zorgvuldig met haar hulpmiddelen en de aanpassing die nu gepleegd is, was echt noodzakelijk (...)"

- 4.3. De behandelend oogarts heeft op 23 februari 2016 over verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] is sedert 1960 bij ons onder behandeling in verband met een netvliesandoening op basis van vroeggeboorte (prematuren retinopathie). Dit heeft geresulteerd in een totale netvliesontlasting van het linkeroog, waarmee [verzoekster] sedertdien géén licht meer ziet. Vanwege pijnklachten is in 2003 het linkeroog verwijderd en draagt [verzoekster] een prothese. [De gezichtsscherpte in het rechteroog van verzoekster] bedraagt 35% met bril. Naast deze slechtziendheid is er sprake van een concentrische beperking van het gezichtsveld met een centraal scotoom. Tevens is er sprake van een nystagmus. Bovendien is het donkerzien verminderd. Vanwege de atrofie van de macula zal een bi- of multifocale bril het beeld storen. (...)"*. Voorts heeft de behandelend oogarts op 15 juni 2016 over verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] is bekend met ernstige oogafwijkingen veroorzaakt door zuurstofschade tijdens de (premature) neonatale periode 'retinopathy of prematurity'. Dientengevolge [is verzoekster] blind aan het linkeroog en is het gezichtsvermogen aan het rechteroog sterk verlaagd en is er sprake van nystagmus, bij een sterk hypermetrope refractie. Een contactlens is om diverse redenen geen optie (irregulariteit van de cornea, risico op infectie bij monocula en nystagmus). De low vision specialist (...) is bij het bepalen van de brilsterkte op de volgende waarden uitgekomen:*
- Afstand S+7,75=C-3,00x85 graden
  - Lezen S+14=C-2.50x85 graden,
- waarbij een hyperoculair a-sferisch geslepen brillenglas met een Amber 400 Blue protectie de beste optie is. (...)*
- In mijn optiek is hier namelijk wel degelijk [sprake] van een onmisbaar optisch hulpmiddel, waar nut en noodzaak van duidelijk is en dat [verzoekster] niet zal bekostigen".*
- 4.4. Verzoekster is visueel gehandicapt. Zij heeft premature retinopathie, hetgeen tot blindheid van het linkeroog heeft geleid. Verzoekster draagt sinds 2003 een prothese in het linkeroog. Voorts heeft verzoekster nystagmus. In 1997 heeft verzoekster aan haar rechteroog een staaroperatie ondergaan en is een kunstlens geplaatst. Hierdoor kan verzoekster haar gezichtsveld niet meer scherp stellen. Omdat verzoekster excentrisch fixeert, maakt zij gebruik van een vertebril en een leesbril. Een combinatie van beide brillen is onmogelijk. Daarnaast heeft zij een bril voor computergebruik. Verzoekster moet geregeld van bril wisselen om goed te kunnen zien. Zonder bril ziet zij maar tien procent. Het dragen van de vertebril vergroot haar zicht tot veertig procent. Lenzen kan verzoekster niet verdragen.
- Sinds de staaroperatie heeft verzoekster veel last van licht. Buitenshuis draagt zij een zonnebril over de vertebril om lichthinder te voorkomen en beter te kunnen zien. Verder ziet verzoekster halo's, wordt zij verblind door het licht van tegemoetkomende auto's, neemt zij in het donker alleen voorwerpen waar die zelf licht uitstralen en ziet zij soms dubbel.
- Vanwege dwangstand van het rechteroog en nystagmus heeft verzoekster sedert 2012 veel nek- en schouderklachten. Er is een vernauwing opgetreden in de nekwerfels C4 en C5. Zij verwijst hiervoor naar de brief van de fysiotherapeut van 1 november 2016. Kijken is vermoeiend voor verzoekster. Zij moet veel 'scannen' met haar ogen om alles te kunnen (over)zien. Dientengevolge botst verzoekster vaak tegen mensen of objecten aan.
- Verzoekster kiest voor de meest praktische hulpmiddelen. Naast de drie brillen heeft zij een monokijker aangeschaft om straatnamen te kunnen lezen. In plaats van de monokijker had verzoekster een vierde bril, te weten een telescoopbril, kunnen aanschaffen die voor vergoeding in aanmerking zou zijn gekomen. Zij betreurt dat bij de beoordeling van een aanvraag voor een visueel hulpmiddel niet wordt gekeken naar de praktische toepasbaarheid. Verzoekster stelt dat de vertebril dient te worden beschouwd als bijzonder optisch hulpmiddel. Dit wordt bevestigd door de behandelend oogarts. Bovendien kan zij alleen terecht bij een low vision specialist en een optometrist. Verzoekster is van mening dat de vertebril om voornoemde redenen voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking komt.
- Nu voor de door verzoekster aangeschafte vertebril een bedrag van € 300,- is vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering, betekent dit dat de leesbril en de bril voor computergebruik de komende twee kalenderjaren niet meer voor vergoeding in aanmerking komen. Financieel kan verzoekster het niet opbrengen om de kosten van deze beide brillen volledig voor haar rekening te nemen.

- 4.5. Over de verschillende omschrijvingen op de facturen van 10 maart 2016 merkt verzoekster op dat het gaat om één en hetzelfde hulpmiddel: de vertebril. Deze is aan te merken als bijzonder optisch hulpmiddel. Het notabedrag is op beide facturen gelijk, slechts de omschrijving is anders. Overigens heeft de leverancier van de vertebril een contract met de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking tot de afwijzing van het verzoek om vergoeding uit coulance begrijpt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar rekening moet houden met de mogelijke precedentwerking. Zij is echter wel teleurgesteld en meent de uitzondering op de regel te zijn, gelet op haar slechtiendheid.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de vertebril in haar situatie dient te worden beschouwd als bijzonder optisch hulpmiddel. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat haar gezichtsveld is opgeschoven, meer naar rechts. Zij moet heel scheef kijken om recht vooruit te kunnen kijken. Zij heeft inmiddels een kunstooog, dat bij anderen juist voor meer verwarring zorgt, omdat men denkt dat zij met dit oog kijkt. De oogarts heeft verklaard dat een bi- of multifocale bril haar beeld zal verstoren. Verzoekster merkt op dat zij veel problemen heeft met zien, afhankelijk van de belichting in een ruimte. Verder heeft zij met één oog een dubbel beeld gekregen, de zogenoemde halo's. Hierdoor is zij - met haar vertebril op - al twee keer tegen iets aangeboden waarbij ook haar glazen zijn beschadigd. Zij gebruikt drie verschillende brillen om zo goed mogelijk te kunnen zien. Zij betoogt dat dit geen gewone brillen zijn; deze zijn opgemeten door een optometrist, en de glazen worden op een speciale manier geslepen. Daarom is het vreemd dat scleralenzen wel volledig worden vergoed. Verzoekster kan echter geen lenzen verdragen. Door de atrofie van de macula ziet verzoekster zeer slecht en heel scheef. Hierdoor heeft zij ook veel nekklachten en hoofdpijn. Zij heeft genoteerd wat de sterktes zijn van de diverse brillen, en brengt een aanvullend stuk in, te weten een nota van 11 november 2005 waarop de sterktes van de oude computerbril staan vermeld. Verzoekster stelt dat niet wordt gekeken naar het individu. Als er zorg op maat moet worden geleverd, moet ook worden geïnvesteerd in toepasbare zorg. Zij mist de visie van zorg op maat.
- 4.7. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 9 april 2017 gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. Verzoekster benadrukt dat zij excentrisch fixeert en dat zij door de nystagmus zeer moeilijk kan fixeren/focussen. Zij is daarom aangewezen op het gebruik van drie brillen om op verschillende afstanden een zo maximaal mogelijk zicht te kunnen behalen en behouden. Zij merkt op dat het steeds meer moeite kost om de fixeren/focussen. Verzoekster hoopt dat de drie brillen tezamen worden gezien als één bijzonder optisch hulpmiddel.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Een hulpmiddel wordt vanuit de zorgverzekering vergoed als daarop aanspraak bestaat volgens het OHRA Reglement Hulpmiddelen. Het betreffende reglement maakt deel uit van de zorgverzekering. Vanuit de zorgverzekering is een vergoeding mogelijk voor gezichtshulpmiddelen (artikel B.17.11). Deze worden onderverdeeld in drie groepen: brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen. Bijzonder optische hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die nodig zijn omdat men niet kan volstaan met een bril of met contactlenzen. Onder bijzondere optische hulpmiddelen vallen onder andere loepenbrillen, telescoopbrillen, ptosisbrillen en kappenbrillen. Vanuit de zorgverzekering is een vergoeding voor brillenglazen alleen mogelijk voor kinderen jonger dan 18 jaar. In bepaalde aanvullende ziektekostenverzekeringen is onder voorwaarden een vergoeding voor brillen opgenomen tot een maximumbedrag per termijn.
- 5.2. De bevindingen van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar zijn als volgt: *"De oogarts vraagt brillen aan en geen bijzonder optisch hulpmiddel. Er wordt alleen beargumenteerd dat er geen twee functies in brilglazen mogelijk zijn (bifocaal). De leverancier, die overigens geen*

overeenkomst met CZ heeft voor het leveren van lenzen uit de HV, offreert drie brillen en noemt de vertebril ook de dagelijkse bril. Hieronder een stukje uit de aanvraag: "De aanvraag voor de computerbril en de leesbril zal pas plaats vinden als de dagelijkse bril voldoende comfort en optimaal gebruik bij binnen en buitensituaties biedt. De huidige brillen voor computer en lezen voldoen, echter ook hier is door zeer intensief gebruik een vervanging wenselijk/noodzakelijk". Wij zien dan ook geen reden om van de vertebril een bijzonder optisch hulpmiddel te maken. Immers het is een bril met een brilglas met filter en een steunglas. Filters en/of prisma (werd hier bij uitproberen vanaf gezien) maken een bril geen bijzonder optisch hulpmiddel. (...). Wanneer [verzoekster] nog een zorgvraag overhoudt, wanneer zij in het bezit is van alle drie de brillen, en die zorgvraag betrekking heeft op een bijzonder optisch hulpmiddel zoals genoemd in de ZVW zoals loepenbril of elektronische handloep, dan kan deze voor vergoeding in aanmerking komen. (...). We hebben wel het verzoek tot coulance gelezen maar besloten is deze niet toe te passen omdat veel mensen een twee- of drietal brillen hebben. [Verzoekster] is hier geen uitzondering op. Tevens hebben brildragers naast verschillende brillen ook niet altijd goedkope glazen, denk bv aan de brilglazen met hoge cilinder. Wanneer de verzekerde de kosten niet kan opbrengen dan kan zij wellicht terecht bij de bijzonder[e] bijstand. Advies: handhaven standpunt, er is geen vergoeding uit de HV mogelijk voor de aangevraagde brillen".

- 5.3. Verzoekster heeft geen contactlenzen, en er is geen sprake van een situatie waarin zij niet kan volstaan met het dragen van een bril. Namens verzoekster is aangevraagd een bril om veraf mee te kijken en die een filter bevat. Dit maakt niet dat sprake is van een bijzonder optisch hulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar dient daarom te toetsen aan de voorwaarden voor vergoeding van een bril. Voor volwassenen bestaat geen aanspraak op vergoeding van brillen en brillenglazen vanuit de zorgverzekering. Het nodig hebben van verschillende brillen kan weliswaar lastig zijn, maar dit is voor meerdere mensen herkenbaar en daarmee niet bijzonder. Veel mensen gebruiken immers verschillende brillen. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op de wens van verzoekster voor vergoeding van de vertebril te begrijpen. Niet ter discussie staat dat zij baat heeft bij dit hulpmiddel. Verzoekster vraagt echter om vergoeding van een voorziening die niet is opgenomen in de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op dat ook de leesbril en de bril voor computergebruik niet voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 5.4. In de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding voor gezichtshulpmiddelen opgenomen tot maximaal € 300,- per twee jaar. Verzoekster heeft vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering al een gedeeltelijke vergoeding van de vertebril ontvangen. Een hogere vergoeding is niet mogelijk.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar begrijpt het verzoek om een vergoeding uit coulance. Vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid naar andere verzekerden en de mogelijke precedentwerking wordt voor verzoekster evenwel geen uitzondering gemaakt.
- 5.6. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar nog op dat verzoekster hem een kostenspecificatie van 10 maart 2016 heeft gestuurd. Hierop wordt als omschrijving "vertebril Hyperoculair A-sferisch 1005 UV stop Blue protectie Amber 400" vermeld. Daarnaast is in het dossier een kostenspecificatie van 10 maart 2016 aanwezig met de omschrijving "Bijzonder optisch hulpmiddel". Het verbaast de ziektekostenverzekeraar dat de specificatie lijkt te zijn aangepast, omdat de tekst overigens op beide stukken identiek is.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat duidelijk is dat verzoekster veel hinder ondervindt door de visuele problemen. De vraag is echter of de vertebril moet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De wetgever heeft bepaald dat brillen en brillenglazen in principe niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Dit geldt ook voor andere zaken, zoals mondzorg. Het staat niet ter discussie dat een bril een optisch hulpmiddel is, en evenmin dat de situatie van verzoekster bijzonder is. De aangevraagde bril is echter geen bijzondere optisch hulpmiddel, en daarom valt deze niet onder de uitzondering. De aangevraagde vertebril is een reguliere bril.

Het gaat hier in de kern om het pakket dat de wetgever heeft bepaald, en daarop heeft de ziektekostenverzekeraar geen invloed.  
Dat het gaat om drie brillen maakt niet dat er een uitzondering moet worden gemaakt.

5.8. 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.22. van de zorgverzekering 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 vertebroloos van verzoekster in aanmerking komt voor vergoeding 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.20. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“Zorg: waar hebt u recht op?”***

**B.17.1. Algemeen**

*De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid (...).*

*Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking. (...).*

**Tip**

(...)

*De volgende hulpmiddelen vallen (onder bepaalde voorwaarden) niet onder uw zorgverzekering. Deze kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:*

(...)

*- Gezichtshulpmiddelen (...).*

**B.17.2. Reglement Hulpmiddelen**

*De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:*

*- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen; (...)."*



8.4. Artikel B.17.11. van het 'OHRA Reglement Hulpmiddelen' bepaalt, voor zover hier van belang:

**"B.17.11.: Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (Artikel 2.13 Regeling)**

(...)

*Bijzondere optische hulpmiddelen inclusief montuur, statief of verlichting, als deze met hulpmiddel één geheel vormen.*

*Voorwaarden: Verlies van gezichtsvermogen waarbij redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen*

(...)"

8.5. Artikel B.17. van de zorgverzekering en artikel B.17.11. van het 'OHRA Reglement Hulpmiddelen' zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op gezichtshulpmiddelen is geregeld in artikel 2.6 sub f, en verder uitgewerkt in artikel 2.13 Rzv.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

Artikel D.4.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op gezichtshulpmiddelen, en luidt, voor zover hier van belang:

**"Zorg: 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. Hierop staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden.*

(...)"

In het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat per twee jaren aanspraak bestaat op maximaal € 300,--.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Op grond van artikel B.17. van de zorgverzekering en het hierop gebaseerde 'OHRA Reglement Hulpmiddelen', bestaat onder bepaalde voorwaarden aanspraak op vergoeding van gezichtshulpmiddelen. Uitgezonderd van vergoeding zijn brillenglazen en filterglazen inclusief

montuur voor verzekerden boven de achttien jaar. Aanspraak op vergoeding van bijzondere optische hulpmiddelen inclusief montuur bestaat onder de voorwaarde dat sprake is van verlies van gezichtsvermogen waarbij redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen.

Namens verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van een vertebril. De omschrijving op de aan de ziektekostenverzekeraar overgelegde specificatie kostenopgave van 10 maart 2016 vermeldt: *'Hyperoculair A-sferisch 100% UV stop Blue protectie Amber 400'*. De commissie is, gelet op deze omschrijving en de verklaring van de optometrist van 15 februari 2016, van oordeel dat ten behoeve van verzoekster geen aanvraag is ingediend voor vergoeding van een bijzonder optisch hulpmiddel, maar voor brillenglazen inclusief montuur. Het betreft hierbij geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering, zoals wordt bevestigd in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 23 februari 2017, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de vertebril ten laste van die verzekering.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten van brillenglazen inclusief montuur tot een maximum van € 300,- per twee jaar. De ziektekostenverzekeraar heeft een bedrag van € 300,- vergoed voor de vertebril. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Dat vanwege deze vergoeding in de komende twee jaar geen kosten kunnen worden gedeclareerd van een leesbril of een computerbril maakt niet dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden een hogere vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering te verlenen.

### Coulance

- 9.3. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een vergoeding op basis van coulance, dat wil zeggen in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop medegedeeld niet over te gaan tot een dergelijke onverplichte vergoeding. Hiertoe merkt de commissie op dat toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.
- Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name ten aanzien van de besparing door haar keuze voor aanschaf van een monokijker in plaats van een telescoopbril, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

### Conclusie

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

## 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 mei 2017,

P.J.J. Vonk