

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, prismabril, optometrist, geneeskundige zorg, oefentherapie
Zaaknummer : 2010.00899
Zittingsdatum : 3 november 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009 en 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.6, 2.9 en bijlage 1 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009 en 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E te D

Hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 februari 2010 de kosten van een onderzoek en controles/oefentherapie door een optometrist, alsmede de kosten van een prismabril (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] Basispolis (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] Comfortpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Compact is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 maart 2010 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 11 augustus 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. Tevens heeft zij bij die gelegenheid aandacht gevraagd voor het feit dat behandelingen oefentherapie niet door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 september 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010115823) 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 prismabril, de diagnostiek door de optometrist en de door de optometrist verleende oefentherapie niet behoren tot de verzekerde zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 3 november 2010 in persoon gehoord. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 9 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "St. na subarachnoïdale bloeding en CVA pons als gevolg waarvan oogbewegingsstoornissen, premorbide reeds refractiecorrectie". In verband hiermede heeft hij verzoekster een prismabril met refractiecorrectie voorgeschreven.
- 4.2. Verzoekster is eerst opgenomen in het VU M.C.. Daarna volgde enkele maanden revalidatie in het RCA. Aanvankelijk kon zij niet lopen en zat zij in een rolstoel. Haar gezichtsvermogen was ernstig aangetast. Bezoeken aan diverse oogartsen brachten geen verbetering; verzoekster bleef "dubbel zien" terwijl daarnaast sprake was van een "dode hoek". De revalidatiearts verwees haar naar een optometrist, die na onderzoek een speciale bril heeft ontwikkeld. Na levering van het hulpmiddel in 2009 zijn nog enkele controlebezoeken gevolgd. Volgens verzoekster weigert de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de kosten van de prismabril, het onderzoek en de controlebezoeken te vergoeden. Zij is van mening dat de bril nodig is bij wijze van hersencor-

rectie; er is namelijk geen probleem met haar ogen. Het hulpmiddel is daarom te beschouwen als een bijzonder gezichtshulpmiddel. Zo daarvan geen sprake zou zijn, dient de prismabril te worden aangemerkt als een essentieel onderdeel van het revalidatieproces. Dat naar de optometrist is verwezen vindt zijn oorzaak in het gegeven dat de specifieke expertise niet binnen het RCA aanwezig was.

- 4.3. Verzoekster betoogt verder dat de behandelingen oefentherapie – verleend door de optometrist – moeten worden gezien als een verlengstuk van het revalidatieproces in het RCA. Daarnaast valt deze therapie onder de lijst Borst (voor fysio- en oefentherapie) en dienen de behandelingen te worden vergoed.
Zowel de bril als de behandelingen oefentherapie vormt verzekeringstechnisch gezien gevolgschade van een verzekerde gebeurtenis, namelijk de hersenbloeding.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. De bril is niet ter correctie van de ogen, maar voor een correctie van de hersenen. De stelling dat dit een optisch hulpmiddel is, is daarom niet correct. De gedeclareerde kosten betreffen de brillenglazen en de oefentherapie. Verzoekster acht het redelijk en billijk dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten vergoed. Verzoekster heeft veel baat bij de onderhavige bril. Als zij deze bril eerder had gehad, zou de revalidatie veel sneller zijn verlopen.
Verzoekster heeft ter zitting een artikel uit het magazine van de ziektekostenverzekeraar (Gezond&Zo) overgelegd, waarin informatie wordt verstrekt over de optometrist. Deze publicatie wekt de indruk dat de behandeling door een optometrist gedekt is.
- 4.5. 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 de zorgverzekering geen dekking kent voor een prismabril. Een zodanige bril is niet te beschouwen als een bijzonder optisch gezichtshulpmiddel of een uitwendig hulpmiddel voor de visuele functie. Daarbij moet worden gedacht aan ptosisbrillen, kappenbrillen, telescoopbrillen, bandagelenzen, scleralenzen en verschillende soorten loepen. Een verzekerde komt hiervoor in aanmerking als redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een bril of contactlenzen. De behandelingen door de optometrist zijn evenmin gedekt onder de zorgverzekering.
 - 5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk voor een bril. Deze bedraagt € 116,50 per verzekerde per drie kalenderjaren, bij een minimale sterkte van twee dioptrieën. Verzoekster heeft in 2009 reeds de maximale vergoeding ontvangen.
In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor het onderzoek en de controles door de optometrist.
 - 5.3. De door verzoekster aangehaalde 'lijst Borst' is genoemd in artikel 2.6 van het Besluit Zorgverzekering, waarin, voor zover hier van belang, is bepaald dat oefentherapie zorg omvat zoals oefentherapeuten die plegen te bieden te behandeling van de in bijlage 1 vermelde aandoeningen. In artikel 12 van de zorgverzekering is bepaald dat de kosten van oefentherapie worden vergoed indien deze door een fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, huidtherapeut, oedeemtherapeut of geria-

trie fysiotherapeut zijn gegeven. Oefentherapie gegeven door een optometrist valt hier niet onder.

- 5.4. 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, voor zover dit betrekking heeft op de prismabril en het onderzoek en de controles door de optometrist, 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 gehouden is de kosten van de prismabril en van het onderzoek en de controles/oefentherapie door de optometrist te vergoeden 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.
Artikel 8 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering 2009 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

"Omschrijving:

*Hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de Algemene voorwaarden verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt.
(...)"*

Artikel 5.7 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen ziet op uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie (op grond van medische noodzakelijkheid). Onder b wordt genoemd het "bijzonder gezichtshulpmiddel met inbegrip van montuur, statief of verlichting indien deze met het hulpmiddel één geheel vormt". Daaraan wordt toegevoegd: "hierbij kunt u denken aan een loepbril, hand- of schuifloep, tafel- of statiefloep."

Het artikel luidt verder als volgt:

*"- deze hulpmiddelen worden verstrekt in eigendom;
- voor dit hulpmiddel is voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;
- de oogarts dient de aanvraag in. Op de aanvraag moet de visus en het specifieke doel waarvoor het gezichtshulpmiddel dient vermeld worden."*

In artikel 12 van de zorgverzekering is de aanspraak op paramedische zorg opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“(…)
medisch noodzakelijke fysiotherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, bekkenbodetherapie, oedeemtherapie (oedeemtherapie kan ook geleverd worden door een huidtherapeut).
Zorgverlening: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut of oedeemtherapeut.
…”*

- 8.3. Artikel 8 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 4 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 6 onder b van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat brillen en/of contactlenzen met een sterkte van tenminste 2 dioptrieën onder de dekking vallen, en dat deze op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat uit maximaal € 116,50 per verzekerde per drie kalenderjaren of één ‘gratis’ bril bij Hans Anders tweemaal per verzekerde per drie kalenderjaren.

In artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op paramedische zorg opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“(…)
medisch noodzakelijke fysiotherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, bekkenbodetherapie, oedeemtherapie (oedeemtherapie kan ook geleverd worden door een huidtherapeut)
voor verzekerden van 18 jaar en ouder.
Zorgverlening: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut of oedeemtherapeut.
…”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De verzekerde paramedische zorg omvat volgens de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadviesring. Gelet op het feit dat een optometrist niet is aangewezen als degene die deze zorg verleent en evenmin is gesteld of gebleken dat de optometrist in kwestie deel uitmaakt van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een reval-

lidatiearts vallen de kosten van het onderzoek en de daaropvolgende controles en oefentherapie door de optometrist niet onder de dekking van de zorgverzekering.

- 9.2. Wat betreft de prismabril – althans in dit geval alleen de glazen, nu gebruik is gemaakt van een bestaand montuur – geldt dat deze niet is aan te merken als een bijzonder gezichtshulpmiddel. Uit de jurisprudentie blijkt dat prisma's zijn te beschouwen als een bijzondere bewerking van het brillenglas, en daarmee als een integraal onderdeel daarvan. Brillenglazen vormen geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering.
Daarbij komt dat de aanvraag voor de prismabril niet is gedaan door een oogarts en dat de ziektekostenverzekeraar geen voorafgaande toestemming heeft verleend, hetgeen op grond van artikel 5.7 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is vereist. Ook deze omstandigheden staan aan verzochte vergoeding in de weg.
- 9.3. De stelling van verzoekster dat de kosten van het hulpmiddel moeten worden aangemerkt als vallend onder de verzekerde prestatie revalidatie, ook al omdat het gaat om "gevolgschade van een verzekerde gebeurtenis", snijdt geen hout. Revalidatie omvat, op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Hieronder valt niet de levering van hulpmiddelen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering 2009 is een vergoeding opgenomen voor brillen(glazen) van € 116,50 per verzekerde per drie kalenderjaren. Door de ziektekostenverzekeraar is onweersproken gesteld dat genoemd bedrag in 2009 aan verzoekster is uitgekeerd, zodat geen verdergaande aanspraak op vergoeding meer bestaat.
- 9.5. In de aanvullende ziektekostenverzekering 2009 en 2010 is geen dekking opgenomen voor het onderzoek, de controles en de oefentherapie door de optometrist.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter