

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding bril, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2012.01235
Zittingsdatum : 6 februari 2013

1. Partijen

De heer 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Zorg Riant afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bril (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 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 3 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld coulantehalve een vergoeding van € 150,- te verlenen.
- 3.3. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft een klacht ingediend bij de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 30 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van 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 16 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft voorafgaand aan de aanschaf van de bril telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker deelde hem mede dat verzoeker bij de gemeten oogafwijking een vergoeding zou ontvangen van € 300,--. Later bleek het aantal dioptrieën toch te laag te zijn om voor vergoeding in aanmerking te komen.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet kan terugkomen op de gedane toezegging, en dat hij daarom gehouden is het volledige bedrag te vergoeden. Verzoeker gaat dan ook niet akkoord met het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod van € 150,--.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het is de ziektekostenverzekeraar bekend met wie verzoeker heeft gesproken. Van het telefoongesprek dat is gevoerd, is echter geen gespreksnotitie aanwezig. Gelet op de ruime ervaring van deze medewerker met de vergoeding van brillen is het onwaarschijnlijk dat zij informatie heeft verstrekt die in strijd is met de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze verzekering biedt dekking tot maximaal € 300,-- indien sprake is van een afwijking van meer dan 2 dioptrieën per glas of lens. Aan deze voorwaarde is door verzoeker niet voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een coulancevergoeding van € 150,-- aangeboden, die door hem evenwel is afgewezen.
- 5.2. Bij brief van 3 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat indien hij het niet eens is met het voorstel tot vergoeding van € 150,-- de ziektekostenverzekeraar hem aan de polisvoorwaarden zal houden en de bril in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 13 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. De aanvullende ziektekostenverzekering regelt met betrekking tot de vergoeding van brillenglazen, voor zover hier van belang, het volgende:

“Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 2 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat recht op vergoeding van één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen per 3 kalenderjaren tot ten hoogste € 300,-. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt. De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na een optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten van brillenglazen inclusief montuur tot een maximum van € 300,-- per kalenderjaar, indien sprake is van twee of meer dioptrieën per glas. Gelet op de rekening van de opticien van 17 november 2011 is bij verzoeker sprake van een afwijking van + 1.25 respectievelijk + 1.00 dioptrie, zodat niet is voldaan aan de gestelde voorwaarde. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de brillenglazen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Telefonische toezegging

- 9.2. Verzoeker heeft verklaard dat hem door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de toezegging is gedaan dat de kosten van de door hem aangeschafte bril worden vergoed tot een bedrag van € 300,--. Gezien de gemotiveerde betwisting door de ziektekostenverzekeraar draagt verzoeker de bewijslast van zijn stelling. Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft verzoeker evenwel niets aangevoerd. Zo heeft hij niet vermeld met wie hij heeft gesproken en op welk moment. Aangenomen mag worden dat een ervaren medewerker verzoeker erop heeft gewezen dat slechts onder bepaalde – stringente – voorwaarden een vergoeding kan worden verkregen. De ziektekostenverzekeraar is bekend met wie is gesproken, maar van het gesprek is geen notitie gemaakt. De volgens verzoeker door de medewerker gedane mededeling is in strijd met de polisvoorwaarden. Om die reden mag van verzoeker worden verlangd dat hij zijn ingenomen standpunt deugdelijk onderbouwt. Niet uit te sluiten is immers dat in een telefoongesprek miscommunicatie ontstaat. Aangezien verzoeker niet meer feiten en omstandigheden aanvoert dan zijn eigen verklaring, zonder enige onderbouwing daarvan, heeft hij niet aannemelijk gemaakt dat de medewerker van de

ziektekostenverzekeraar, in strijd met de polisvoorwaarden, een toezegging heeft gedaan.

- 9.3. Het aanbod voor een coulancevergoeding ter hoogte van € 150,-- is door verzoeker verworpen, zodat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat de bril in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

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, 20 februari 2013,

Voorzitter

