

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding brilmontuur
Zaaknummer : 2009.02634
Zittingsdatum : 1 december 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar, verwoord in zijn brieven van 29 april 2009 en 12 februari 2010, de kosten verbonden aan twee brilmonturen (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering), Gezondheidsservices en Tandengaat 100% tot € 1000,- afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gezondheidsservices en Tandengaat zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 7 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het eerste brilmontuur uit coulance wordt vergoed. Bij brief van 7 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld te blijven bij de beslissing dat het tweede brilmontuur niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 4 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is beide brilmonturen te vergoeden, 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 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 28 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 24 oktober respectievelijk 1 november 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij gelet op de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op vergoeding van beide brilmonturen. De vergoeding uit coulance van het eerste brilmontuur was onterecht; deze had op basis van de polisvoorwaarden dienen plaats te vinden.
- 4.2. 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 op basis van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van een brilmontuur. Omdat dit in eerste instantie niet goed was gecommuniceerd naar verzoekster, is besloten het eerste montuur uit coulance te vergoeden. Bij de aanschaf van het tweede brilmontuur was verzoekster echter op de hoogte van de gewijzigde voorwaarde, zodat zij de kosten daarvan niet vergoed heeft gekregen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat vergoeding van het tweede brilmontuur terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 beide brilmonturen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aan verzoekster te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 15.1.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009 en 2010) luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Voorwaarden

(...)

- b. *Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig ingewikkeld. (...)”*

In artikel 15.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009 en 2010) 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; het slijpen en/of overzetten van brillenglazen.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in maart 2009 aan al zijn verzekerden medegedeeld dat het vergoedingenoverzicht is gewijzigd, in die zin dat bij de hoogte van de vergoeding achter artikel 15.7 de letters a en b zijn geplaatst. Verzoekster heeft de betreffende brief destijds niet ontvangen. De wijziging had geen betrekking op de polisvoorwaarden; deze zijn gelijk gebleven. Nu artikel 15.7 c niet langer op het vergoedingenoverzicht wordt genoemd, kan worden aangenomen dat na wijziging (volledige) vergoeding van een brilmontuur mogelijk is op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering, mits dit montuur tegelijk met de brillenglazen wordt aangeschaft. Er gelden geen beperkingen met betrekking tot de hoogte van de vergoeding, zo

daarvan al sprake was vóór de wijziging. Verzoekster heeft derhalve recht op vergoeding van de volledige kosten van het eerste met de brillenglazen aangeschafte brilmontuur, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze kosten heeft zij – weliswaar op basis van coulance – vergoed gekregen, zodat geen extra vergoeding door de ziektekostenverzekeraar hoeft te worden verleend.

- 9.2. Waar het gaat om vergoeding van het tweede brilmontuur geldt dat blijkens de polisvoorwaarden alleen vergoeding mogelijk is, indien het hulpmiddel noodzakelijk en doelmatig is. Gelet op het korte tijdsbestek tussen de aanschaf van de eerste bril en de tweede, en gezien het feit dat de sterkte van de brillenglazen niet is gewijzigd, kan de noodzaak voor de tweede bril in twijfel worden getrokken. Aangezien de ziektekostenverzekeraar echter is overgegaan tot vergoeding van de brillenglazen, is hij ook gehouden tot vergoeding van het daarbij aangeschafte brilmontuur.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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, 1 december 2010,

Voorzitter