

NIET-BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, hulpmiddelenzorg, bril, hoogte vergoeding, informatie website
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101806
Zittingsdatum : 9 februari 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 13 september 2021 heeft verzoekster per klachtenformulier de SKGZ ervan op de hoogte gebracht dat zij een klacht heeft tegen haar ziektekostenverzekeraar. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster op 14 oktober 2021 meegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Hierna heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) op 29 oktober 2021 per e-mail gevraagd een niet-bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster vervolgens verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen, hetgeen zij op 2 november 2021 heeft voldaan.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 januari 2022 zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 24 januari 2022 aan verzoekster gezonden. Op 1 februari 2022 heeft verzoekster per e-mail op desbetreffende reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een kopie hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 februari 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die op 10 februari 2022 aan partijen zijn gestuurd, met de mogelijkheid hierop te reageren. Van deze mogelijkheid is door partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en GarantTandVerzorgd 500.
De zorgverzekering en de aanvullende verzekering GarantTandVerzorgd 500 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 4 september 2021 per e-mail verzocht aan haar een gratis bril, voorzien van extra dunne glazen, te verstrekken ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar haar op 13 september 2021 meegedeeld dat ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op een enkelvoudige of multifocale bril met glazen op sterkte, ontspiegeld en voorzien van een

kraswerende laag. Als wordt gekozen voor extra dunne glazen en/of een ander merk of montuur moet worden bijbetaald.

- 3.3. Verzoekster heeft via de SKGZ de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Verzoekster heeft op 1 oktober 2021 bij een andere (d.w.z. niet Pearl, Hans Anders of Specsavers) door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier een offerte laten maken voor de door haar gewenste bril. De kosten van deze bril bedragen € 723,-. Na ontvangst van deze pro forma-nota heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht de betreffende kosten te vergoeden. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij uitkeringsbericht meegedeeld dat de kosten tot een bedrag van € 140,- zullen worden vergoed.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht bij wege van niet-bindend advies te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een gratis bril met extra dunne glazen te verstrekken ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is, gezien artikel A.17 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, gelet op het toepasselijke reglement een niet-bindend advies uit te brengen.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden is vermeld in de bijlage bij dit advies. De bijlage maakt deel uit van het niet-bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster stelt dat zij aanspraak heeft op verstrekking van een gratis bril met extra dunne glazen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiertoe voert zij aan dat zij dit heeft opgemaakt uit de door de ziektekostenverzekeraar op zijn website gegeven informatie. Hier staat namelijk de volgende tekst vermeld "U kunt bij Pearle, Hans Anders en Specsavers een gratis bril uitkiezen. Het maakt daarbij niet uit welke brilglazen u nodig heeft. Neem uw polis mee en vraag in de winkel welke bril u kunt kiezen." Dit laatste heeft verzoekster gedaan en na contact met diverse opticiens is haar gebleken dat zij alleen kan kiezen voor een bril met "jampotglazen", waarbij bovendien de glazen niet goed op het montuur aansluiten. Verzoekster wil absoluut niet rondlopen met een dergelijke bril en wil daarom graag extra dunne glazen. Met name de tekst dat het niet uitmaakt voor welke brilglazen wordt gekozen vindt verzoekster misleidend. De indruk wordt gewekt dat uit alle glazen kan worden gekozen, maar in de praktijk blijkt dit dus niet het geval te zijn.
Verzoekster verklaart dat zij inmiddels bij een andere (d.w.z. niet Pearl, Hans Anders of Specsavers) door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier een offerte heeft laten maken voor de door haar gewenste bril. De kosten van deze bril bedragen € 723,-.
Ter zitting heeft verzoekster verklaard niet op het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel in te willen gaan. Dit omdat zij al langere tijd met de ziektekostenverzekeraar bezig is om een vergoeding te krijgen. Daar komt bij dat zij van de gecontracteerde audiciens heeft begrepen dat de kosten voor het dunner maken van de glazen niet apart op de nota zal worden vermeld.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering een verzekerde recht heeft op een enkelvoudige of multifocale bril met glazen op sterkte, ontspiegeld en voorzien van een kraswerende laag, zonder bijbetaling. Als de verzekerde een voorkeur heeft voor extra dunne glazen en/of een ander merk montuur, dan moet worden bijbetaald.
- Verzoekster verwijst naar informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar. Hier staat vermeld dat een verzekerde bij Pearl, Hans Anders of Specsavers een gratis bril kan uitzoeken en dat het daarbij niet uitmaakt welke glazen de verzekerde nodig heeft. Deze informatie is juist aangezien er een verschil is tussen "nodig hebben" of "voorkeur hebben". Verzoekster heeft een voorkeur voor extra dunne glazen, maar zij kan uit met wat dikkere glazen. De ziektekostenverzekeraar maakt uit de informatie van verzoekster op dat verschillende opticiens hebben geoordeeld dat de door verzoekster gewenste glazen niet vallen onder de regeling voor een gratis bril.
- 6.4. Verzoekster heeft recent een pro forma-nota ontvangen van een andere gecontracteerde leverancier dan Pearl, Hans Anders of Specsavers. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat in deze situatie aanspraak op een maximale vergoeding van € 75,-. Deze maximale vergoeding kan één keer per twee kalenderjaren worden ingezet. Om onduidelijke redenen is aan verzoekster een bedrag vergoed van € 140,-. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten dit bedrag van € 140,- bij verzoekster terug te vorderen, en wel op grond van artikel 6:203 BW, als zijnde onverschuldigd betaald. Uit het dossier blijkt dat verzoekster zelf heeft verklaard dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ervan uitgaat dat het om een declaratie gaat. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster nog niet in het bezit is van een bril en derhalve de vergoeding heeft ontvangen op basis van een offerte. Er was dan ook geen rechtsgrond om aan verzoekster een vergoeding te verlenen, zodat het bedrag onverschuldigd betaald is en het aldus betaalde bij verzoekster zal worden teruggevorderd.
- Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld dat verzoekster een offerte laat opstellen door een gecontracteerde audicien. Op deze offerte dienen dan de kosten van het dunner laten slijpen van de glazen apart worden vermeld. Met deze informatie kan intern overleg worden gevoerd of misschien toch een aanvullende vergoeding mogelijk is. Verzoekster heeft te kennen gegeven hiertoe niet bereid te zijn.

Overwegingen commissie

- 6.5. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is onder het kopje 'Brillen en contactlenzen' bepaald dat verzekerden eenmaal per twee kalenderjaren kunnen kiezen voor een bril. Hierbij hebben zij de keuze voor de volgende mogelijkheden:
- optie 1: een bril zonder bijbetaling, geleverd door een gecontracteerde opticien;
 - optie 2: vergoeding van de kosten van een bril, contactlenzen, reparaties, of vervanging van glazen of montuur, geleverd door een gecontracteerde opticien;
 - optie 3: vergoeding voor een levering door een niet-gecontracteerde opticien.
- Omdat verzoekster haar bril niet aanschaft bij een niet-gecontracteerde opticien kan deze laatste optie verder onbesproken blijven.
- 6.6. Ten aanzien van 'Optie 1' is in de verzekeringsvoorwaarden met zoveel woorden bepaald: *"U krijgt een enkelvoudige of multifocale bril, met glazen op sterkte, ontspiegeld en voorzien van een kraswerende laag. U hoeft hiervoor niets bij te betalen, tenzij u kiest voor duurdere (luxe) specificaties, zoals extra dunne glazen en/of een merkmontuur. Deze vergoeding is per 2 kalenderjaren."* Verder is bepaald dat de desbetreffende bril alleen kan worden aangeschaft bij Pearl, Hans Anders, Specsavers of Eyewish. Het staat vast dat verzoekster aanspraak wil maken

op een bril, voorzien van extra dunne glazen, af te nemen bij een andere opticien dan de hiervoor genoemde, zodat op grond van 'Optie 1' geen vergoeding mogelijk is.

- 6.7. Ten aanzien van 'Optie 2' is in de verzekeringsvoorwaarden bepaald: *"In plaats van een bril zonder bijbetaling kunt u kiezen voor een vergoeding van kosten voor contactlenzen (inclusief nachtlenzen), een bril op sterkte uit een landelijke actie, reparaties of vervanging van glazen of montuur. U krijgt deze vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per 2 kalenderjaren € 75,-."* Verder is als voorwaarde gesteld dat de verzekerde de contactlenzen of bril aanschaf bij een gecontracteerde opticien.
- Door verzoekster is een pro forma-nota overgelegd van een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde opticien. Dit betekent dat verzoekster, als zij kiest voor 'Optie 2', aanspraak heeft op een maximale vergoeding van € 75,- per twee kalenderjaren. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar van 20 januari 2022 maakt de commissie op dat verzoekster reeds op basis van de ingediende pro forma nota een vergoeding van € 140,- heeft ontvangen en dat deze vergoeding bij verzoekster wordt teruggevorderd. Dit omdat verzoekster enerzijds slechts aanspraak had op een maximale vergoeding van € 75,- en anderzijds alleen een pro forma-nota heeft ingediend en geen declaratie. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij daadwerkelijk al een bril heeft aangeschaft, oordeelt de commissie dat het de ziektekostenverzekeraar uit hoofde van bepaalde in art. 6:203 BW vrij staat het reeds uitgekeerde bedrag van verzoekster terug te vorderen.
- 6.8. Verzoekster voert verder aan dat zij, op basis van de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar, aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van een bril met extra dunne glazen. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar van 5 oktober 2021 blijkt dat hij de beoordeling van de vraag welke glazen een verzekerde nodig heeft - en dus aanspraak heeft op een gratis bril - geheel heeft overgelaten aan zijn gecontracteerde leveranciers. Voor 'Optie 1' betreft het hierbij Pearl, Hans Anders, Specsavers en Eyewish. Verzoekster heeft verklaard dat zij bij deze opticiens is geweest en alleen een (gratis) bril met dikke glazen kon krijgen. De commissie merkt op dat uit hetgeen verzoekster verder naar voren heeft gebracht niet aannemelijk is geworden dat er zorginhoudelijke redenen zijn dat zij niet kan volstaan met een bril met dikkere glazen. Door de ziektekostenverzekeraar wordt terecht gesteld dat onderscheid moet worden gemaakt tussen "nodig hebben" en "een voorkeur hebben voor". Hierbij is van belang dat op de website ook is vermeld dat de verzekerde zijn polis moet meenemen naar de opticien en aldaar te horen krijgt welke bril kan worden gekozen. De commissie concludeert dat uit de tekst op de website niet redelijkerwijs kan worden opgemaakt dat zonder meer aanspraak bestaat op elke bril uit het assortiment. Deze tekst is om die reden niet als misleidend aan te merken.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Niet-bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2022,

A.I.M. van Mierlo

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

Alternatieve zorg



Bevalling en kraamzorg



Brillen en contactlenzen



Een bril of contactlens is een hulpmiddel voor dagelijks gebruik dat voor of op de ogen gedragen wordt en de afwijking van het oog compenseert, waardoor de drager scherper ziet.

U kunt eenmaal per 2 kalenderjaren aanspraak maken op een van de volgende mogelijkheden:

- **optie 1:** bril zonder bijbetaling, geleverd door een gecontracteerde opticien,
- **optie 2:** vergoeding van de kosten van een bril, contactlenzen, reparaties, of vervanging van glazen of montuur, geleverd door een gecontracteerde opticien,
- **optie 3:** vergoeding voor een levering door een niet-gecontracteerde opticien.

Optie 1: bril zonder bijbetaling, geleverd door een gecontracteerde opticien

U krijgt een enkelvoudige of multifocale bril, met glazen op sterkte, ontspiegeld en voorzien van een kraswerende laag. U hoeft hiervoor niets bij te betalen, tenzij u kiest voor duurdere (luxe) specificaties, zoals extra dunne glazen en/of een merkmontuur. Deze vergoeding is per 2 kalenderjaren. Afhankelijk van uw verzekerde pakket mag u een montuur kiezen uit het:

GarantVerzorgd 1	GarantVerzorgd 2	GarantVerzorgd 3
Budgetsegment	Eenvoudig segment	Middensegment

U heeft recht op deze vergoeding als de opticien met Menzis een contract heeft. De gecontracteerde opticiens zijn: Hans Anders, Specsavers, Pearle en Eyewish.

Optie 2: vergoeding van de kosten van een bril, contactlenzen, reparaties, of vervanging van glazen of montuur, geleverd door een gecontracteerde opticien

In plaats van een bril zonder bijbetaling kunt u kiezen voor een vergoeding van kosten voor contactlenzen (inclusief nachtlenzen), een bril op sterkte uit een landelijke actie, reparaties of vervanging van glazen of montuur. U krijgt deze vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per 2 kalenderjaren:

GarantVerzorgd 1	GarantVerzorgd 2	GarantVerzorgd 3
€ 75	€ 125	€ 175

U heeft recht op deze vergoeding als de opticien met Menzis een contract heeft. U kunt de gecontracteerde opticiens vinden op menzis.nl/zorgvinder (<http://menzis.nl/zorgvinder>).

Let op

De sterkte van de brillenglazen of contactlenzen moet op de nota staan vermeld.

SamenGezond: extra korting op brillen!

Extra korting op brillen

Bovenop de brilvergoeding krijgt u bij aankoop van een bril op sterkte bij Pearle en Eye Wish Opticiens extra kassakorting. Lever de SamenGezond-kortingsbon in bij de kassa en ontvang de volgende extra korting:

- € 25 kassakorting bij een bril van € 100 tot € 250, of
- € 50 kassakorting bij een bril van € 250 tot € 500, of
- € 75 kassakorting bij een bril van € 500 of meer.

U mag maximaal 1 kortingsbon per aankoop gebruiken. De kortingsbon kan gebruikt worden in combinatie met de dan lopende aanbiedingen van Pearle en Eye Wish Opticiens. Bent u nog geen lid van SamenGezond? Meldt u zich dan gratis aan via samengezond.nl (<https://samengezond.nl>).

De kortingsbon is ook te gebruiken voor verzekerden van Menzis zonder brildekking. Kijk voor meer informatie, de volledige