

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bril  
Zaaknummer : 2012.02921  
Zittingsdatum : 28 augustus 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 kwestie was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering AV Frieso afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten Basisverzekering en de aanvullende verzekering AV Tand Optimaal zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd met ingang van welke datum hij een bril kan aanschaffen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij e-mailbericht van 23 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij vanaf 1 januari 2014 aanspraak kan maken op een vergoeding van maximaal € 300,- voor een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd, omdat hij van mening is dat hij reeds vanaf 1 januari 2012 aanspraak heeft op vergoeding van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 5 september 2012 en bij brief van 24 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 13 februari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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 3 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker heeft op 18 december 2009 een bril gekocht. De nota hiervan heeft hij destijds ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft naar aanleiding hiervan een bedrag van € 340,- aan verzoeker vergoed. De betreffende bril voldeed echter niet aan zijn verwachtingen. Daarom heeft hij deze in maart 2011 – in overleg met de leverancier – ingeleverd. De leverancier heeft hierop het aankoopbedrag aan verzoeker geretourneerd. Verzoeker heeft de aan hem uitgekeerde vergoeding hierop terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker heeft op 14 juni 2011 een nieuwe bril gekocht bij een andere leverancier. De nota van deze bril heeft hij eveneens ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft naar aanleiding hiervan een bedrag van € 284,- aan verzoeker vergoed. Helaas geeft de bril dezelfde problemen als de vorige, waardoor verzoeker beperkt is bij het uitvoeren van zijn activiteiten. Daarom heeft hij besloten wederom een nieuwe bril aan te schaffen.
- 4.3. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat voor brillen en contactlenzen aanspraak op een vergoeding van € 300,- per drie kalenderjaren. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou deze termijn ingaan op 14 juni 2011. Verzoeker is evenwel van mening dat de betreffende termijn op 18 december 2009 is gaan lopen, waardoor hij vanaf 1 januari 2012 opnieuw aanspraak heeft op vergoeding. De in 2011 betaalde vergoeding is immers dezelfde als die in 2009 is betaald. Er was dus geen sprake van een extra of nieuwe vergoeding. Als het geld rechtstreeks van de eerste naar de tweede leverancier was geboekt, zou de situatie niet zijn gewijzigd en was de termijn nog steeds aangevangen in 2009.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker nogmaals benadrukt dat het dezelfde vergoeding betreft, die anderhalf jaar later pas is gedeclareerd. Hij heeft het gevoel dat het alleen maar gaat om een administratieve handeling, en dat niet wordt gekeken naar de onderliggende regelgeving.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat voor brillen en contactlenzen aanspraak op een vergoeding van € 300,- per drie kalenderjaren. Verzoeker heeft op 14 juni 2011 een bril aangeschaft, waarvan de kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De periode van drie kalenderjaren gaat daarom in op 14 juni 2011. Verzoeker heeft eerst vanaf 1 januari 2014 weer aanspraak op vergoeding van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Ter zitting heeft door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 2.10 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 verzoeker met ingang van 1 januari 2012 dan wel - bij gelijklopende verzekeringsvoorwaarden - met ingang van 1 januari 2014 aanspraak heeft op vergoeding van maximaal € 300,- ter zake van de kosten van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 3.11 onder b van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op brillen en contactlenzen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“u heeft recht op vergoeding van brillen en/of contactlenzen als de sterkte van één van de glazen of lenzen minimaal 0,25 dioptrieën bedraagt of er een prismatische correctie in is aangebracht.*

*(...)*

*Vergoeding*

*Maximaal € 300,- per drie kalenderjaren.*

*(...)”*

In de polisvoorwaarden van 2012 en 2013 is een vergelijkbare bepaling opgenomen.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 3.11 onder b van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een bril tot maximaal € 300,- eens per drie kalenderjaren. Deze termijn vangt aan op het moment van aanschaf van een bril. Verzoeker heeft in 2009 een bril aangeschaft, waarvan de kosten door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Deze bril heeft hij echter in 2011 in overleg met de leverancier teruggebracht en de nota is gecrediteerd. Verzoeker heeft hierop de door de ziektekostenverzekeraar aan hem betaalde vergoeding geretourneerd.

- 9.2. In 2011 heeft verzoeker een nieuwe bril aangeschaft. Aangezien de kosten van de vorige bril waren gecrediteerd, zijn de kosten van de nieuwe bril door de ziektekostenverzekeraar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekeraar vergoed. Voor de toepassing van artikel 3.11 onder b van de aanvullende verzekering zijn alleen de ten tijde van de aanschaf reeds verstreken jaren relevant. De ziektekostenverzekeraar heeft immers geen enkele zekerheid dat de verzekerde in het volgende jaar of de volgende jaren nog bij hem verzekerd zal zijn. Op 14 juni 2011 vond de eerste daadwerkelijke aanschaf plaats en werden de kosten gedeclareerd. Op dat moment had de ziektekostenverzekeraar in 2011, 2010 en 2009 nog geen vergoeding uitgekeerd. De aanschaf in 2009 was immers ongedaan gemaakt. Daarom werd voldaan aan de eis met betrekking tot de drie kalenderjaren en werd aan verzoeker de vergoeding van maximaal € 300,- toegekend. Uitgaande van de datum van 14 juni 2011 heeft verzoeker eerst met ingang van 1 januari 2014 wederom aanspraak op vergoeding van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

### **Conclusie**

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

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter