

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd
door C te D versus E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, brillenglazen
Zaaknummer : 2008.02149
Zittingsdatum : 28 januari 2009

Zaak: 2008.02149 (Hulpmiddelenzorg, brillenglazen)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 21 augustus 2008 de kosten van brillenglazen niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de afwijzende beslissing was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar aanvullend verzekerd op basis van de verzekering Excellent (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Het betreft hierbij een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van door haar aangeschafte brillenglazen ad € 690,-- ten laste van de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 17 september 2008 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 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 was een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 24 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij met ingang van 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Aanvankelijk bestond aanspraak op vergoeding van de kosten van maximaal één paar brillenglazen per kalenderjaar. Met ingang van 1 januari 2007 is dit veranderd in één paar per drie kalenderjaren. Verzoekster heeft voor het laatst in het jaar 2006 nieuwe brillenglazen geleverd gekregen, en is van mening dat deze levering niet mag worden betrokken bij de beoordeling aan de hand van de nieuwe termijn. Zij stelt dat dit zou neerkomen op een aanpassing met terugwerkende kracht van de verzekeringsvoorwaarden, en dat bij de wijziging van de polisvoorwaarden op geen enkele wijze is vermeld dat ook declaraties uit het jaar 2006 nog een rol zouden kunnen spelen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij kampt met de oogandoening ptergium; dit is een bindweefselaandoening aan het hoornvlies. Daarom moet zij eenmaal per jaar naar de oogarts voor controle. De oogarts heeft aan verzoekster meekleurende brillenglazen geadviseerd.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de voorwaarden voor het jaar 2006 het woord “maximaal” voorkomt, en dat dit moet worden uitgelegd in samenhang met de – toenmalige -- artikelen 2 en 2c, welke artikelen bepalen dat er een medische noodzaak moet bestaan, respectievelijk dat de verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar wijst verder erop dat de aanvullende ziektekostenverzekering beoogt verzekerden schadeloos te stellen voor de kosten van het oplossen van medische problemen. Hij concludeert dat de in het jaar 2006 opgenomen, impliciete gebruiksduurbepaling, met ingang van het jaar 2007 is omgezet in een expliciete. In de situatie van verzoekster is de dioptriesterkte nauwelijks gewijzigd, zodat een medische noodzaak tot vervanging van de brillenglazen ontbreekt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de nota is beoordeeld op grond van de polisvoorwaarden van 2008. Vervanging van de bril is slechts eenmaal per drie kalenderjaren mogelijk, tenzij sprake is van een medisch noodzakelijke vervanging, die tevens doelmatig is. De aandoening van verzoekster

blijkt niet uit de stukken.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster de kosten van brillenglazen te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, één en ander met inachtneming van het in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen maximum van € 350,--, waarover partijen niet van mening verschillen.
- 7.2. De commissie constateert dat de nota dateert van 3 juli 2008, en dat deze derhalve dient te worden beoordeeld aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden voor dat jaar.
- 7.3. Hoofdstuk 5 artikel 2 onder punt 25 ("Extra vergoedingen") sub b ("brillenglazen en contactlenzen") aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"1. Brillenglazen of contactlenzen, met een minimale sterkte van plus of min 1 dioptrie mits het type of de uitvoering van de glazen of lenzen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Een en ander te beoordeling van [de ziektekostenverzekeraar]. (....)

Voorwaarden voor vergoeding

a) Volledige vergoeding van de kosten van brillenglazen en contactlenzen tot maximaal één paar per 3 kalenderjaren en tot een maximum van € 350,- per paar. Verdere vergoeding vindt plaats indien medische redenen de aanschaf van glazen of lenzen noodzakelijk maken waarvan de kosten hoger zijn dan € 350,- per paar. In dat geval stelt verzekerde voorafgaand aan de aanschaf [de ziektekostenverzekeraar] in het bezit van (een) schriftelijk gemotiveerde toelichting van de leverancier van de glazen of lenzen.

Uit de toelichting van de leverancier dient te blijken op grond van welke redenen glazen of lenzen met een kostprijs tot € 350,- per paar niet kunnen volstaan. [De ziektekostenverzekeraar] bepaalt of, en zo ja, in hoeverre het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt. [De ziektekostenverzekeraar] zal het meerdere vergoeden indien zij vaststelt dat brillenglazen of contactlenzen tot € 350,- per paar niet volstaan.

b) Indien medische redenen (niet ten gevolge van diefstal, verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen of contactlenzen nodig maken, binnen de in sub a van dit artikel genoemde termijn van 3 kalenderjaren, vergoedt [de ziektekostenverzekeraar] maximaal eenmaal binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling. De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts."

Voorts is in hoofdstuk 5, artikel 2 ("Omvang van de dekking") aanvullende ziektekostenverzekering, voor zover hier relevant, opgenomen:

“Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen en verstrekkingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt [de ziektekostenverzekeraar] de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven.”

Hoofdstuk 1, artikel 2 van de aanvullende ziektekostenverzekering (“Grondslag van de verzekering”) luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“C. De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.”

Hetgeen in artikel 2 van hoofdstuk 1 respectievelijk hoofdstuk 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld, verschilt inhoudelijk niet van hetgeen in de verzekeringsvoorwaarden 2006 is geregeld.

- 7.4. De commissie constateert dat het in artikel 2 opnemen van een verwijzing naar het begrip medische noodzaak strookt met het doel van een verzekering tegen ziektekosten, namelijk het verlenen van dekking ter zake van kosten die om medische redenen worden gemaakt.

In het kader van de beoordeling van de medische noodzaak is de gebruiksduur van de brillenglazen van ondergeschikt belang. Van deze glazen mag immers worden aangenomen dat deze niet zodanig in kwaliteit achteruit gaan dat vervanging om die reden al na ommekomst van één, dan wel twee jaar is aangewezen. De naar aanleiding van de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 januari 2007 gerezen vraag naar de aanvangsdatum van de termijn van drie jaar kan daarom onbeantwoord blijven, ook al omdat de verzekeringsvoorwaarden voor het jaar 2008 voorzien in de eenmalige mogelijkheid van tussentijdse vervanging om medische redenen. Bedoelde termijn is in die zin niet “hard”.

- 7.5. De medische noodzaak dient derhalve in de persoon van de verzekerde gelegen te zijn. Denkbaar is dat diens gezichtsvermogen in korte tijd is verslechterd, waardoor de – op zich functionerende brillenglazen – niet meer volstaan en deze vervangen moeten worden. Uit de verklaring van de oogarts van 24 maart 2009 waarom door de commissie naar aanleiding van de zitting is gevraagd, blijkt dat van een dergelijke (medische) noodzaak bij verzoekster geen sprake is.

Dit leidt tot de conclusie dat een medische noodzaak tot vervanging ontbreekt en dat de ziektekostenverzekeraar, gelet op hoofdstuk 1 artikel 2 en hoofdstuk 5 artikel 2 van de aanvullende ziektekostenverzekering, terecht afwijzend heeft beslist op de aanvraag tot vergoeding.

- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 april 2009,

Voorzitter