

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding brilmontuur
Zaaknummer : 2010.00802
Zittingsdatum : 17 november 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van de kosten verbonden aan een bril montuur (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 29 januari 2010 is afgewezen.

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). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 24 augustus 2010 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 waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 oktober 2010 aan <verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De brief die de ziektekostenverzekeraar in maart 2009 naar alle verzekerden heeft gestuurd met betrekking tot een wijziging in de polisvoorwaarden is niet ontvangen. De brief die de ziektekostenverzekeraar als bijlage bij zijn antwoord aan de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft gestuurd, bevat geen adressering, en vormt derhalve geen bewijs dat deze brief verzoekster zou hebben bereikt. De polisvoorwaarden geven aanspraak op een brilmontuur dat tegelijk met de brillenglazen is aangeschaft. Zo is ook beslist in een bindend advies van de commissie (2009.02086). De kosten ter hoogte van € 174,-- dienen door de ziektekostenverzekeraar te worden vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij met de ziektekostenverzekeraar een contract voor de duur van één jaar heeft afgesloten en dat een bril onder de dekking valt. Verder merkt verzoekster op dat een tussentijdse wijziging van de voorwaarden niet mogelijk is en dat zij de brief daarover, evenals vele anderen, niet heeft ontvangen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In maart 2009 is aan alle verzekerden een brief is gezonden met daarin een wijziging van het vergoedingenoverzicht. Verzoekster heeft de aanvullende ziektekostenverzekering niet binnen dertig dagen opgezegd, zodat zij akkoord is gegaan met bedoelde wijziging. Op het vergoedingenoverzicht is nu opgenomen dat dekking bestaat voor brillenglazen en contactlenzen, zoals verwoord in artikel 15.7 sub a en b. Geen aanspraak bestaat op hetgeen onder sub c is vermeld ("een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschaft"). In het door verzoekster aangehaalde bindend advies van de commissie is ten onrechte geoordeeld dat het vergoedingenoverzicht enkel betrekking heeft op de hoogte van de vergoeding. Het vermeldt ook op welke verstrekkingen de verzekerde volgens zijn aanvullende verzekering aanspraak heeft. De reden dat sub c is vermeld in de polisvoorwaarden, is dat een ander label deze voorwaarden ook gebruikt en dat dit label wel een aanvullende verzekering heeft die brilmonturen dekt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de polisvoorwaarden niet zijn gewijzigd, maar enkel zijn verduidelijkt en dat ook voordien uit de polisvoorwaarden niet viel op te maken dat een montuur wordt vergoed. Overigens werd de verduidelijking al vóór de aanschaf van de bril geboden, namelijk in een telefoonge-

spreek met verzoeksters echtgenoot.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak 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 de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. In artikel 15.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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;*

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 met de brillenglazen aangeschafte brilmontuur, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat het vergoedingenoverzicht niet enkel betrekking heeft op de hoogte van de vergoeding, maar ook aangeeft op welke zorg een verzekerde aanspraak heeft. In het vergoedingenoverzicht wordt van elke behandeling vermeld of het onder de voorwaarden valt, en tot welk bedrag. Voor de vergoedingsvereisten wordt verwezen naar de algemene voorwaarden. In deze algemene voorwaarden staat dat aanspraak bestaat op brilmonturen die tegelijk met brillenglazen zijn aangeschaft. Dit kan worden opgevat als een nadere specificatie van het vergoedingenoverzicht, waarop staat: “wat wordt vergoed: gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en contactlenzen)”. In de algemene voorwaarden wordt bepaald: “In Deel 1: Vergoedingen Overzicht staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden”. Ook daaruit kan worden afgeleid dat het vergoedingenoverzicht uitsluitend geeft over de hoogte van de vergoeding.
- 9.3. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat artikel 15.7 sub c niet van toepassing is, omdat de aanspraak op brilmonturen enkel is opgenomen in de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering van een ander label dat tot hetzelfde concern behoort en dezelfde voorwaarden hanteert, kan hem niet baten. Boven de betreffende algemene voorwaarden wordt de naam van de ziektekostenverzekeraar vermeld. Een verzekerde die de hoogste aanvullende verzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten, mag daarom erop vertrouwen dat hij aanspraak heeft op alle daarin genoemde vormen van zorg.

Conclusie

- 9.4. 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