

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, bril met glazen
Zaaknummer	: ANO08.072
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

BINDEND ADVIES

Zaak ANO08.072 (Hulpmiddelen, bril met glazen)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te
noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 13 september 2007 inzake de aangevraagde vergoeding van kosten voor een bril met glazen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 3.2. Verzoeker wenst aanspraak te maken op vergoeding van kosten in verband met, een bril met glazen (aanspraak). Bij brief van 13 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 6 december 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief

van 21 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2008 aan verzoeker toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Partijen hebben hiervan gebruik gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 1 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 26 maart 2008. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen. De zorgverzekeraar is telefonisch gehoord. Daarbij is de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op het CVZ-advies.
- 3.10. Bij brief van 28 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 1 april 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft bij de opticien een offerte aangevraagd voor een bril met glazen. Vervolgens heeft hij deze naar zijn zorgverzekeraar opgestuurd teneinde te vernemen wat de zorgverzekeraar zou vergoeden. Verzoeker is het niet eens met de beslissing van de zorgverzekeraar om maximaal € 95,00, op basis van de aanvullende verzekering, te vergoeden.
- 4.2. Verzoeker vindt dat de zorgverzekeraar in strijd handelt met Zvw, nu hij besloten heeft geen vergoeding te geven op basis van de zorgverzekering. Ook vindt verzoeker dat de zorgverzekeraar zijn medisch adviseur had moeten inschakelen om de medische noodzakelijkheid te onderzoeken.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar, op basis van de zorgverzekering, de totale kosten van de bril met glazen dient te vergoeden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de zorgverzekering en concludeert geen sprake is van bril met glazen binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf hiervan. Om die reden kan alleen, op basis van de aanvullende verzekering, maximaal € 95,00 vergoed worden.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker, waar het gaat om de zorgverzekering, terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 33 lid 1 van de zorgverzekering. Dit artikel, bepaalt voor zover hier van belang, het volgende:

“Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen.”

In artikel 3.6.1 van het Reglement hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, bepaald:

“U heeft aanspraak op brillenglazen (waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking) en contactlenzen, indien voldaan is aan één van de zorginhoudelijke criteria zoals hieronder omschreven én de aanschaf op voorschrift van de oogarts plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van deze hulpmiddelen. Zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen en contactlenzen zijn:

- a. hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie;*
- b. sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën;*
- c. bijzondere individuele zorgvragen.*

2. U dient te beschikken over een medische indicatie (voorschrift) van de oogarts.

3. U heeft vooraf toestemming nodig voor de aanschaf van brillenglazen en contactlenzen. U stuurt daarvoor een aanvraag machtiging naar onze afdeling Medische Beoordelingen. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische indicatie van de oogarts en een offerte van de leverancier van de gezichtshulpmiddelen.”

- 7.2. De regeling in artikel 33 lid 1 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. van de Rzv.

- 7.4. In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*"1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b. (...)."*

In artikel 2.6 lid 1 onderdeel f van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van gezichtshulpmiddelen als omschreven in artikel 2.13 onderdeel a van de Rzv. In laatstgenoemd artikel staat dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder f omvatten:

"brillen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, van deze regeling en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerder aanschaf van dit hulpmiddel."

In bijlage 3, onderdeel 2 is, voor zover hier van belang, bepaald:

*"Zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, en contactlenzen zijn:
a. hoornvliesonregelmaticigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie;
b. sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën;
c. bijzondere individuele zorgvragen".*

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Uit de stukken in het dossier maakt de commissie op dat verzoeker een aanvraag voor een bril met glazen heeft gedaan bij de zorgverzekeraar. Daarbij is, blijkens de stukken, niet gebleken dat de aanschaf van de onderhavige bril heeft plaatsgevonden binnen een periode van twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel. Op grond hiervan concludeert de commissie dat het de eerste aanschaf zou betreffen. Dit brengt met zich dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden de kosten van de bril ten laste van de zorgverzekering te brengen. De nadere voorwaarden, als vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, behoeven dan ook niet te worden besproken.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 april 2008

Voorzitter