

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelen, aanmeetkosten nachtlenzen
Zaaknummer : 2009.02075
Zittingsdatum : 10 maart 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 maart 2009 de aanmeetkosten voor nachtlenzen ad € 245,-- niet ten laste van na te melden aanvullende verzekering te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Top Polis 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 ter declaratie een nota bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor de aanmeetkosten van nachtlenzen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 30 oktober 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 20 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 januari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in artikel 15.7.1 van de polisvoorwaarden wordt bepaald dat contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen) worden vergoed. In artikel 15.7.2 worden de voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen weergegeven, terwijl in artikel 15.7.3 de zorg die niet wordt vergoed is vermeld. In laatstgenoemd artikel is niet aanmeetkosten van contactlenzen niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.2. Derhalve moet de conclusie zijn dat het 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 artikel 15 inderdaad niet wordt vermeld dat aanmeetkosten niet worden vergoed. Dit kan echter niet betekenen dat deze kosten dan wel vergoed zouden moeten worden. In artikel 15.7 staat duidelijk vermeld dat contactlenzen worden vergoed.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is het niet vergoeden van de aanmeetkosten voor nachtlenzen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. De aanspraak op gezichtshulpmiddelen is opgenomen in artikel 15.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“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.
- (...)

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.*
- (...)

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;*
- e. *het slijpen en/of overzetten van brillenglazen."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De polis geeft in artikel 15.7.1 aanspraak op vergoeding van contactlenzen. Uit artikel 15.7.2 volgt dat het moet gaan om een gezichtsmiddel op sterkte. De commissie begrijpt dat lenzen – zeker met het oog op overgang van dag- op nachtlenzen – niet op de juiste wijze kunnen worden verkregen dan na aanmeting, waarmee hoge kosten kunnen zijn gemoeid die al dan niet in de kostprijs zijn verdisconteerd. In een dergelijke situatie moeten het aanmeten en de daarmee verbonden (on)kosten niet anders worden gezien dan als onlosmakelijk verbonden met de aanschaf van voor vergoeding in aanmerking komende contactlenzen. Niet valt dan ook in te zien dat aanmeetkosten buiten de aanspraak op vergoeding van contactlenzen komen te vallen, tenzij – wat in deze niet het geval is – op dit punt een uitdrukkelijk en niet voor misverstand vatbaar voorbehoud wordt gemaakt in de polisvoorwaarden waarmee een verzekerde tijdig rekening kan houden. Een dergelijk voorbehoud is in deze gesteld noch gebleken.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

Zeist, 10 maart 2010,

Voorzitter