

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van  
C, tegen D en E, beide te F  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, filterglazen bij achromatopsie  
Zaaknummer : 2011.02480  
Zittingsdatum : 18 april 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder f en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, artikel 6:248 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op filterglazen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 6 december 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 14 januari 2012 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 zorgverzekering dan wel 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 maart 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 maart 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012029308) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat filterglazen met ingang van 1 januari 2009 geen te verzekeren prestatie meer vormen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 april 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 april 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 april 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Verzekerde is bekend met achromatopsie. Als gevolg hiervan heeft hij last van lichtschuwheid, waardoor hij is aangewezen op filterglazen. In het verleden werden deze door de ziektekostenverzekeraar aangemerkt als 'bijzondere optische hulpmiddelen', en als zodanig vergoed. Nu weigert de ziektekostenverzekeraar echter vergoeding. Uit de voorwaarden van de zorgverzekering is niet af te leiden dat de regelgeving met betrekking tot brillenglazen voor de aandoening van verzekerde is veranderd. Bovendien is de organisatie AchroNed van mening dat bij verzekerde sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Brillen en brillenglazen komen vanaf 1 januari 2009 niet meer in aanmerking voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor brillenglazen, zodat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten hiervan.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de filterglazen niet zijn aan te duiden als bijzonder optisch hulpmiddel.
- 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 A.25. van de zorgverzekering is de commissie 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel 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. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.24. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"B.24.1. Omschrijving van de zorg**

*De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Bepaalde categorieën hulpmiddelen worden niet concreet genoemd maar hun functie is algemeen omschreven. Dit zijn de zogenaamde "functiegericht omschreven hulpmiddelen".*

**B.24.2. Reglement Hulpmiddelen**

*De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:*

- a. *de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;*
- b. *de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;*
- c. *de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding.*

*In ons Reglement Hulpmiddelen staan ook de hulpmiddelen die functiegericht zijn omschreven. Deze staan concreet genoemd en beschreven in onze "Lijst aangewezen hulpmiddelen". In deze lijst worden ook de voorwaarden voor verstrekking en vergoeding genoemd. Deze lijst maakt onderdeel uit van het Reglement Hulpmiddelen. (...)"*

- 8.4. Artikel 3.5. van het 'Reglement Hulpmiddelen', behorende bij de zorgverzekering, luidt:

**“3.5. Uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur**

**3.5.1. Omschrijving van de zorg**

De zorg omvat uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur als bedoeld in artikel 2.13 van de Regeling.

**3.5.2. Waar hebt u recht op?**

In de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

**3.5.3. Voorwaarden**

Wij hebben in de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen.

**3.5.4. Uitsluitingen**

Voor lenzen geldt een eigen bijdrage. De hoogte daarvan bedraagt:

- a. € 51,50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
- b. € 103,00 per jaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar.

Bij een eenzijdige aanpassing geldt in dat geval een jaarlijkse bijdrage van € 51,50.

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op het prijspeil van 2011.”

8.5. Artikel B.24. van de zorgverzekering en artikel 3.5 van het ‘Reglement Hulpmiddelen’ zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie is geregeld in artikel 2.6 onder f Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.13 Rzv. Artikel 2.13 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:

- a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren; (...)

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:

- a. brillenglazen of filterglazen inclusief montuur; (...)

8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Gelet op artikel 3.5 van het 'Reglement Hulpmiddelen' en het hieraan ten grondslag liggende artikel 2.13 Rzv – dat met ingang van 1 januari 2009 is gewijzigd – zijn filterglazen uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Nog daargelaten dat het hier een expliciete en eenduidige uitsluiting betreft, zijn de door verzoeker vermelde 'bijzondere optische hulpmiddelen', waartoe de filterglazen in het verleden zouden zijn gerekend, hier niet benoemd. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de filterglazen, ten laste van de zorgverzekering.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor filterglazen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **Redelijkheid en billijkheid**

- 9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij verzekerde sprake is van een bijzondere zorgvraag. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat verzoeker van mening is dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is indien de kosten van de filterglazen voor zijn rekening blijven.
- 9.4. De wetgever heeft in de onderliggende regelgeving ervoor gekozen filterglazen expliciet uit te sluiten van vergoeding, en heeft hierbij geen voorbehoud gemaakt voor een situatie als de onderhavige. De conclusie dat toepassing van de in de verzekeringsovereenkomst opgenomen uitsluiting naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, kan tegen deze achtergrond niet snel worden getrokken. De commissie is dan ook van oordeel dat het beroep op artikel 6:248 BW niet kan slaan.

### **Conclusie**

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

### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter