



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bril, aanvullende ziektekostenverzekering, termijn
Zaaknummer : 201500911
Zittingsdatum : 2 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd met ingang van welke datum zij wederom een bril kan aanschaffen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij brief van 28 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij vanaf 1 januari 2015 opnieuw aanspraak kan maken op een vergoeding van maximaal € 340,- voor een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd, omdat zij van mening is dat zij reeds vanaf 1 januari 2013 opnieuw aanspraak heeft op vergoeding van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 februari 2015 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 18 augustus 2015 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 van € 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 20 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 en 23 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster heeft in juli 2010 een bril gekocht. De nota ten bedrage van € 229,- heeft zij destijds ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, waarna laatstgenoemde tot (volledige) vergoeding is overgegaan. In november 2012 heeft verzoekster opnieuw een bril aangeschaft. Aangezien verzoekster in de veronderstelling verkeerde nog aanspraak te kunnen maken op een vergoeding van € 111,- (€ 340,- - € 229,-) heeft zij de nota ter declaratie ingediend. Tot haar verbazing heeft de ziektekostenverzekeraar ook deze nota echter volledig vergoed.


 4.2. Aangezien verzoekster na dit bericht niet meer wist wanneer de nieuwe vergoedingsperiode van drie kalenderjaren zou aanvangen, heeft zij de ziektekostenverzekeraar eind 2012 een e-mailbericht gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft haar bij e-mailbericht van 4 december 2012 geantwoord dat de nieuwe vergoedingsperiode aanvangt op 1 januari 2013. Later is de ziektekostenverzekeraar teruggekomen op deze datum en heeft hij het standpunt ingenomen dat de nieuwe termijn aanvangt op 1 januari 2015. Daarbij stelt de ziektekostenverzekeraar ten onrechte dat verzoekster in de periode van 1 januari 2013 tot 1 januari 2015 geen financiële schade heeft gehad. Door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster gedurende deze periode namelijk geen nieuwe bril kunnen aanschaffen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in januari 2015 een nieuwe bril heeft aangeschaft. De opticien heeft de betreffende nota rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, waarna laatstgenoemde een bedrag heeft betaald van € 340,-. Gelet op deze vergoeding meent verzoekster dat het geschil is opgelost indien de nieuwe vergoedingsperiode aanvangt op 1 januari 2016.

 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat voor brillen en contactlenzen aanspraak op een vergoeding van € 340,- per drie kalenderjaren. Verzoekster heeft zowel in 2010 als in 2012 haar bril volledig vergoed gekregen. De nieuwe periode van drie kalenderjaren gaat daarom in op 1 januari 2015. Verzoekster heeft eerst vanaf die datum weer aanspraak op vergoeding van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat haar in december 2012 is toegezegd dat het nieuwe budget ingaat op 1 januari 2013 maakt dit niet anders, mede gelet op het feit dat verzoekster in de periode tussen 1 januari 2013 en 1 januari 2015 geen bril heeft aangeschaft.

 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de nieuwe vergoedingsperiode, gelet op de vergoeding die in 2010 is verleend, zou moeten ingaan op 1 januari 2013. Dit betekent dat het verzoekster vrij staat vóór 31 december 2015 opnieuw een bril aan te schaffen, hetgeen zij kennelijk in januari 2015 heeft gedaan. Na 1 januari 2016 kan verzoekster wederom aanspraak maken op

vergoeding van de kosten van een bril, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, tot het hierin alsdan opgenomen maximumbedrag.

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 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster reeds met ingang van 1 januari 2013 dan wel eerst met ingang van 1 januari 2015 aanspraak heeft op vergoeding van maximaal € 340,- ter zake van de kosten van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op brillen en contactlenzen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 10 Brillen, contactlenzen, ooglaserverhandeling of lensimplantaties

Omschrijving

1. Een tegemoetkoming in de aanschafkosten van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen.

2. Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de IZZ Basisverzekering voor brillenglazen of filterglazen voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

(...)

Vergoeding

omschrijving, punt 1, 2 en 3 samen

(...)


Zorg voor de Zorg + Extra 3 ten hoogste € 340 per drie kalenderjaren

(...)"


9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestond in 2013 aanspraak op vergoeding van de kosten van een bril tot maximaal € 340,- per drie kalenderjaren. De commissie constateert dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over het feit dat de nieuwe vergoedingsperiode op 1 januari 2013 is aangevangen. Dit betekent dat het verzoekster vrij stond vóór 31 december 2015 een nieuwe bril aan te schaffen, hetgeen zij in januari 2015 heeft gedaan. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor een bedrag betaald van € 340,-. Voorts stelt de commissie vast dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster na 1 januari 2016 wederom de kosten van een bril kan declareren en aanspraak kan maken op vergoeding tot het in de aanvullende ziektekostenverzekering alsdan opgenomen maximumbedrag. Gezien het voorgaande concludeert de commissie dat het geschil is opgelost, zodat het verzoek geen behandeling behoeft.


9.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure zijn standpunt ten aanzien van de nieuwe vergoedingsperiode heeft gewijzigd, ziet de commissie aanleiding te bepalen dat hij verzoekster het entreegeld van € 37,- dient te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie stelt vast dat tussen partijen overeenstemming is bereikt over het gegeven dat de nieuwe vergoedingsperiode op 1 januari 2013 is ingegaan, dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de in januari 2015 aangeschafte bril tot een bedrag van € 340,- heeft vergoed, en dat verzoekster na 1 januari 2016 weer aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering tot het alsdan hierin opgenomen maximumbedrag. Gezien het voorgaande constateert de commissie dat het geschil is opgelost en dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,- dient te vergoeden.

Zeist, 16 december 2015,



H.A.J. Kroon

