



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, brilvergoeding, telefonische toezegging

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201900320

Zittingsdatum : 14 augustus 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 12 mei 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de door hem aangeschafte bril ten bedrage van € 300,- te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 juni 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 19 juni 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker is op 14 augustus 2019 gehoord. De ziektekostenverzekeraar is, hoewel hij hiervoor correct was uitgenodigd, telefonisch niet bereikbaar.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Optimaal en Tandarts Start (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft in 2014 een bril aangeschaft die toen door de ziektekostenverzekeraar is vergoed.
- 3.3. Op 5 november 2018 heeft verzoeker telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft hij gevraagd naar de vergoeding van de kosten van een bril.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de volgende telefoonnotitie overgelegd:
*"Notitie om 05-11-2018 op 09:40
Bril? Voor het laatst in 2014. Dus nu alweer recht op vergoeding, vanuit AV € 300. wel minimale sterkt[e] van 1,5 of meer."*
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 10 januari 2019 aan verzoeker meegedeeld dat zijn verzoek om vergoeding van de kosten van een bril ten bedrage van € 300,- is afgewezen.

3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:

- (i) hem op 5 november 2018 door de ziektekostenverzekeraar telefonisch is toegezegd dat de kosten van een bril worden vergoed tot maximaal € 300,--, en
- (ii) de ziektekostenverzekeraar de kosten van de op 15 december 2018 door hem aangeschafte bril ten bedrage van € 300,-- volledig moet vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover bindend advies uitbrengen. Dit blijkt uit artikel 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepaling uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, te weten artikel 3.5, is opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van een bril. De maximale vergoeding bedraagt € 300,--. Voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is dat sprake moet zijn van een oogafwijking van 1,5 dioptrieën of meer. Verzoeker voldoet niet aan deze eis. Dit is door hem ook erkend.

6.3. Verzoeker baseert de aanspraak op vergoeding van € 300,00 voor een bril op de toezegging die hem is gedaan door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar tijdens het telefoongesprek op 5 november 2018. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar toen een toezegging zonder enig voorbehoud gedaan en is niet gesproken over dioptrieën of polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker bestreden. Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft hij een telefoonnotitie van 5 november 2018 overgelegd (zie 3.4).

6.4. Vooropgesteld wordt dat het voor de commissie bij een telefoongesprek lastig is de exacte vraagstelling en de beantwoording hiervan te reconstrueren. Omdat verzoeker aanspraak maakt op vergoeding van € 300,00, moet hij aannemelijk maken dat hem op 5 november 2018, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde telefonische toezeggingen zijn gedaan. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde telefoonregistratie blijkt dat aan verzoeker is meegedeeld dat voorwaarde voor de vergoeding van een bril op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering is dat sprake moet zijn van een minimale sterkte van 1,5 dioptrie. Verzoeker heeft betwist dat hem dit is meegedeeld. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld het opgenomen telefoongesprek terug te luisteren. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat van dit gesprek geen opname beschikbaar is. Bij deze stand van zaken had het op de weg van verzoeker gelegen aanvullend bewijs aan te dragen. Nu dat niet is gelukt, staat niet vast dat aan hem een ongeclausuleerde toezegging is gedaan. De ziektekostenverzekeraar is daarom niet verplicht verzoeker een vergoeding te verlenen voor de bril.

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 4 september 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester



3.4 Begeleiding en nazorg bij kanker

Wat krijgt u vergoed?			
Start	Extra	Uitgebreid	Optimaal
-	Maximaal € 250 per kalenderjaar	Maximaal € 500 per kalenderjaar	Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Voorwaarden:

Beweegprogramma

- U doet mee aan een beweegprogramma en heeft daarvoor een verwijzing gekregen van een bedrijfsarts of medisch specialist.
- Het programma dient te worden gegeven door een fysiotherapeut en/of oefentherapeut, die in hun praktijk structureel beweegprogramma's aanbieden. Het programma dat aangeboden dient te worden is gecertificeerd door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Coaching rondom kanker

- Vergoeding geldt voor de kosten van een coach die u via 'Coaching rondom kanker' heeft gekregen.
- Meer informatie vindt u op www.coachconnectbijkanker.nl. Het telefoonnummer is (085) 401 94 37. Geef hierbij aan dat u verzekerd bent bij ons.

Oncologische sportprogramma's

- U doet mee aan een beweegprogramma en heeft daarvoor een verwijzing gekregen van een bedrijfsarts of medisch specialist.
- Vergoeding van een oncologisch sportprogramma via de programma's OncoNet, Cyto fys of Stichting Tegenkracht.

Toelichting:

- De kosten voor een eventueel benodigd sportmedisch onderzoek worden niet betaald vanuit 'Begeleiding en nazorg bij kanker'. Als u de Aanvulling Uitgebreid of Aanvulling Optimaal heeft afgesloten kan wel een vergoeding plaats vinden vanuit artikel 4.7 'Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten'.

3.5 Brillen of contactlenzen

Brillen inclusief montuur

Voorwaarden:

- Vanaf 1,5 of meer dioptrieën bij één van de ogen, ook bij alleen een montuur.
- U heeft recht op vergoeding tot het maximale bedrag bij levering van één bril of één montuur of één paar brillenglazen per 2 kalenderjaren.
- Wij vergoeden geen:
 - Bril, brillenglazen of montuur als in hetzelfde kalenderjaar al lenzen door ons zijn vergoed.
 - Bril, brillenglazen of montuur als u in de 60 maanden voor de aanschaf van de bril, brillenglazen of montuur een laserbehandeling of lensimplantatie hebt ondergaan, die door ons is vergoed.
- U mag een bril ook in een ander EU, EER en/of verdragsland aanschaffen. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

Toelichting:

- De 2 kalenderjaren gaan in op de leverdatum van de brillenglazen, bril of montuur.

Voorbeeld 1:

De eerste bril is geleverd op 28 juni 2017. De tweede bril is geleverd op 22 maart 2019. Wel vergoeding voor de tweede bril.

Voorbeeld 2:

De eerste bril is geleverd op 12 september 2017. De tweede bril is geleverd op 20 december 2018. Geen vergoeding voor de tweede bril. Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij weer een nieuwe bril.

- Wij berekenen het aantal dioptrieën per oog als volgt:
 - Als de sferische en cilindrische waarden beiden positief of beiden negatief zijn, worden deze waarden bij elkaar opgeteld. (bv. sferisch -0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,5 dioptrieën of sferisch +0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,5 dioptrieën)

- Als de sferische waarde positief is en de cilindrische waarde negatief is of andersom geldt de hoogste waarde. (bv. sferisch +0,5 en cilindrisch - 2,0 = -2,0 dioptrieën of sferisch -0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,0 dioptrieën)
- Als door middel van de sferische en cilindrische waarde niet aan de dioptrie-eis wordt voldaan kan bij

Wat krijgt u vergoed?			
Start	Extra	Uitgebreid	Optimaal
-	Maximaal € 150 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 300 per 2 kalenderjaren

meerfocusbrillen de additionele waarde worden meegenomen in de berekening. Deze wordt alleen bij de sferische waarde opgeteld. (bv. sferisch +0,5, cilindrisch +0,5 en additie +1,0 = +1,5 dioptrieën)

- Wilt u naar een optiekwinkel met een erkend kwalitatief keurmerk? Zoek dan via <http://www.nuvo-keurmerk.nl> naar een optiekbedrijf met een NUVO-keurmerk.

Lenzen

Wat krijgt u vergoed?			
Start	Extra	Uitgebreid	Optimaal
-	Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 100 per kalenderjaar	Maximaal € 150 per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Vanaf 1,5 of meer dioptrieën per oog.
- Wij vergoeden geen:
 - Lenzen als u in het kalenderjaar, voor de leverdatum al een bril, brillenglazen of montuur van ons vergoed hebt gekregen.
 - Lenzen als u in de 60 maanden voor de aanschaf van de lenzen een laserbehandeling of lensimplantatie hebt ondergaan, die door ons is vergoed.
- U mag de lenzen ook in een ander EU, EER en/of verdragsland aanschaffen. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

Toelichting:

- Wij berekenen het aantal dioptrieën per oog als volgt:
 - Als de sferische en cilindrische waarden beiden positief of beiden negatief zijn, worden deze waarden bij elkaar opgeteld. (bv. sferisch -0,5 en cilindrisch -2,0 = -2,5 dioptrieën of sferisch +0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,5 dioptrieën)
 - Als de sferische waarde positief is en de cilindrische waarde negatief is of andersom geldt de hoogste waarde. (bv. sferisch +0,5 en cilindrisch - 2,0 = -2,0 dioptrieën of sferisch -0,5 en cilindrisch +2,0 = +2,0 dioptrieën)
 - Als door middel van de sferische en cilindrische waarde niet aan de dioptrie-eis wordt voldaan kan bij meerfocuslenzen de additionele waarde worden meegenomen in de berekening. Deze wordt alleen bij de sferische waarde opgeteld. (bv. sferisch +0,5, cilindrisch +0,5 en additie +1,0 = +1,5 dioptrieën)
- Wilt u naar een optiekwinkel met een erkend kwalitatief keurmerk? Zoek dan via <http://www.nuvo-keurmerk.nl> naar een optiekbedrijf met een NUVO-keurmerk.

Korting bij Eye Wish Opticiens

Toelichting:

- Ga naar www.eyewish.nl/polischeck
- Kies De Amersfoortse
- Kies uw aanvullende verzekering
- Uw specifieke aanbieding wordt getoond

3.6 Buitenland (medische zorg)

Algemeen:

- Wij vergoeden kosten van zorg in het buitenland.