

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestellen, buitencategorie, telefonische toezegging, substitutie  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.10 Rzv,  
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021  
Zaaknummer : 202102341  
Zittingsdatum : 8 juni 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 4 maart 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 11 maart 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 20 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 22 april 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 12 mei 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022016786) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 mei 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 15 juni 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 12 mei 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 20 juni 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, Variant Natura (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hoortoestellen en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Omdat het gehoor van verzoekster op enig moment slechter begon te worden, heeft zij zich via een KNO-arts tot een audicien gewend. Na twee soorten hoortoestellen te hebben geprobeerd, heeft verzoekster twee hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R5 aangeschaft.

- 3.3. Op 15 november 2021 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van de door haar aangeschafte hoortoestellen te vergoeden. Bij brief van 15 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten niet worden vergoed.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 15 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 12 mei 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang het volgende verklaard:

*"De KNO-arts geeft op de audiogram van juni 2021 het volgende aan: 'Gaarne aanmeten hoortoestel ADS' (d.w.z. voor het rechter en linkeroor). Nadere specificatie over het type hoortoestel is door de KNO-arts niet gegeven.*

*De door verzoekster aangeschafte Amplifon Ampli-Energy R.5 hoortoestellen zijn blijkens de voorliggende informatie niet in de hoortoestellendatabase opgenomen, maar zijn 'vrije markt' hoortoestellen (ook wel 'buitencategorie' hoortoestellen genoemd). Om in aanmerking te komen voor een hoortoestel vanuit de basisverzekering moet het Keuzeprotocol Hoorzorg worden gevolgd.*

*Buitencategorie hoortoestellen worden alleen in uitzonderlijke situaties verstrekt, waarbij eerst ten minste twee hoortoestellen uit de database uitgetoetst moeten zijn en waarbij moet zijn gebleken dat de verzekerde hier niet mee uitkomt. De aanvraag voor buitencategorie hoortoestellen moet gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener (volgens de informatie van de zorgverzekeraar van verzoekster betreft dit de audioloog in het Audiologisch Centrum).*

*Een aanvraag door het Audiologisch Centrum en een onderbouwing voor een 'bijzondere zorgvraag' ontbreekt bij de voorliggende stukken. De conclusie is dan ook, dat niet is gebleken dat verzoekster een indicatie heeft voor hoortoestellen buiten de hoortoestellendatabase.*

*Zoals hierboven reeds is uitgelegd, is de adviestaak van het Zorginstituut beperkt tot twee vragen. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Of vergoeding plaats moet vinden omdat er kosten zijn gemaakt door onjuiste informatie / toezegging(en), valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.*

*Het advies*

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de buitencategorie hoortoestellen ten laste van de basisverzekering."*

4. Het geschil
  - 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de door haar aangeschafte hoortoestellen volledig, althans tot het bedrag dat twee hoortoestellen uit de geïndiceerde categorie 2 kosten, moet vergoeden.
5. Bevoegdheid van de commissie
  - 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

## 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, en meer specifiek hoortoestellen, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Standpunt verzoekster*

- 6.2. Omdat het gehoor van verzoekster achteruit ging, heeft zij zich op enig moment gewend tot de huisarts. Deze verwees haar door naar een KNO-arts. Na het onderzoek door de KNO-arts heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar over de vraag welke audicien kon worden bezocht. Tijdens dit contact werd verzoekster verwezen naar Beter Horen omdat door deze audicien hoortoestellen worden geleverd die voor vergoeding in aanmerking komen. Beter Horen kwam op basis van het door de KNO-arts verrichte onderzoek tot de conclusie dat voor verzoekster twee typen hoortoestellen geschikt waren, te weten de GN Resound Enya 2 en de Amplifon Ampli-Energy R5. Om verschillende redenen gaf verzoekster de voorkeur aan hoortoestellen van het merk Amplifon. Omdat echter sprake was van een aanzienlijk prijsverschil tussen beide merken heeft verzoekster in juni 2021 besloten om eerst de hoortoestellen van GN Resound te proberen en opnieuw telefonisch contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft de betreffende medewerk(st)er van de ziektekostenverzekeraar, na overleg te hebben gehad met een collega, aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de hoortoestellen voor 75% worden vergoed ten laste van de zorgverzekering en de resterende 25% uit de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarnaast werd nog verteld dat Beter Horen de nota rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar kon indienen. Na de proefperiode met de toestellen van het type GN Resound werd weer overleg gevoerd met zowel de audicien als de ziektekostenverzekeraar. Er ontstond toen een "welles nietes discussie". Volgens de ziektekostenverzekeraar deed de audicien moeilijk en kon de nota gewoon worden gedeclareerd waarna een vergoeding zou volgen. Volgens de audicien kon de nota niet rechtstreeks worden ingediend en was geen vergoeding mogelijk. Uiteindelijk heeft verzoekster besloten toch te kiezen voor de hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R5 en de nota zelf bij de ziektekostenverzekeraar te declareren. Tot haar grote teleurstelling bleek de audicien het bij het rechte eind te hebben.
- 6.3. Dat de ziektekostenverzekeraar in het geheel geen vergoeding geeft vindt verzoekster om twee redenen onredelijk. In de eerste plaats is aan haar meerdere keren telefonisch meegedeeld dat de kosten van de aangeschafte hoortoestellen volledig worden vergoed. Daarnaast heeft verzoekster begrepen dat verzekerden die op basis van een restitutiepolis bij de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerd in ieder geval een deel van de kosten vergoed krijgen. Verzoekster heeft echter een naturapolis en krijgt daarom niets vergoed. Dit laatste vindt zij oneerlijk.

### *Standpunt ziektekostenverzekeraar*

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat in de situatie van verzoekster geen medische noodzaak bestaat voor de aanschaf van buitencategorie hoortoestellen. De te volgen procedure is dat de audicien eerst onderzoekt of de verzekerde uit kan met een hoortoestel uit categorie 1 tot en met 5, zoals opgenomen in de database. Vervolgens kan verwijzing naar een audiologisch centrum plaatsvinden, waar de mogelijkheden verder worden onderzocht. Is een hoortoestel uit categorie 1 tot en met 5 inderdaad geen oplossing, dan kan een aanvraag worden gedaan voor een buitencategorie toestel. Hierop beslist de ziektekostenverzekeraar of, in geval de audicien is gecontracteerd, de audicien. Verzoekster is geïndiceerd voor een hoortoestel uit categorie 2. Zij heeft ook een hoortoestel uit deze categorie geprobeerd, was hierover niet tevreden en heeft vervolgens gekozen voor een hoortoestel uit de buitencategorie. Omdat niet duidelijk is

waarom zij niet tevreden was, staat niet vast dat verzoekster niet uit kan met een hoortoestel uit de aangewezen categorie.

Verzoekster stelt dat zij meerdere keren door medewerk(st)ers van de ziektekostenverzekeraar onjuist is geïnformeerd. Uit de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte telefoonnotities kan hij dit niet opmaken. Hierbij merkt de ziektekostenverzekeraar nog op dat, anders dan verzoekster stelt, pas op 15 september 2021 voor het eerst contact is geweest over de vergoeding van hoortoestellen. Op dat moment had verzoekster de in het geding zijnde toestellen al aangeschaft.

#### Overwegingen commissie

#### Ten aanzien van de zorgverzekering

- 6.5. Bij de beoordeling of iemand in aanmerking komt voor een hoortoestel ten laste van de zorgverzekering, maakt de ziektekostenverzekeraar gebruik van het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg. Dit protocol kent een indeling in vijf categorieën. Hiermee wordt invulling gegeven aan het bepaalde in artikel 2.1, derde lid, Bzv. Hierin is geregeld dat de verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of andere dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorgaande vastgelegd in artikel 37 van de voorwaarden van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen 2021'. In dit reglement is opgenomen dat op basis van het 'Protocol hoorhulpmiddelen' wordt bepaald op welk type hoortoestel de verzekerde recht heeft. Gedoeld wordt hier op het reeds genoemde ZN keuzeprotocol Hoorzorg. In dit protocol is onder andere bepaald dat betrokkene moet worden ondergebracht in één van de vijf categorieën. Lukt dit niet, dan kan sprake zijn van een bijzondere individuele zorgvraag. In dat geval moet objectief worden aangetoond, met aanvullende testen en bijkomende gegevens, dat het niet mogelijk is de slechthorende binnen de gestelde beleidskaders te voorzien van een adequaat functionerende hooroplossing.
- 6.6. Nadat verzoekster de KNO-arts had bezocht, is vastgesteld dat zij is geïndiceerd voor een hoortoestel uit categorie 2. De door verzoekster aangeschafte hoortoestellen type Amplifon Ampli-Energy R5 betreffen echter hoortoestellen uit de buitencategorie, waarvoor geen vergoeding ten laste van de zorgverzekering mogelijk is, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag, zoals hiervoor toegelicht onder 6.5. Dat verzoekster niet uit kan met geclassificeerde hoortoestellen uit categorie 2, is door haar weliswaar gesteld, maar verder niet onderbouwd. Zo is onduidelijk met welke reden zij de door haar geprobeerde hoortoestellen uit categorie 2 heeft teruggebracht. Kennelijk bestond er ook daarna voor de audicien geen aanleiding haar door te verwijzen naar een audiologisch centrum vanwege het bestaan van een mogelijke bijzondere individuele zorgvraag. Omdat niet vaststaat dat verzoekster niet uit kan met een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie 2 heeft zij geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de door haar aangeschafte buitencategorie hoortoestellen type Amplifon Ampli-Energy R5, ten laste van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 12 mei 2022.

#### Telefonische toezegging

- 6.7. Verzoekster heeft gesteld dat zij (voorafgaand aan de aanschaf van de onderhavige hoortoestellen) verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met diverse medewerk(st)ers van de ziektekostenverzekeraar. Bij deze gelegenheden hebben zij aan verzoekster, zo stelt zij, verteld dat een groot deel van de kosten zou worden vergoed ten laste van de zorgverzekering en het resterende deel ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verder kon Beter Horen de nota van de desbetreffende hoortoestellen rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar declareren. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stellingen van verzoekster, onder overlegging van door hem gemaakte telefoonregistraties, gemotiveerd bestreden. Hierbij heeft hij erop gewezen dat het eerste, door hem geregistreerde gesprek plaatsvond nadat de hoortoestellen door verzoekster waren aangeschaft.

De commissie overweegt dat, nu verzoekster onder verwijzing naar de telefoongesprekken aanspraak maakt op volledige vergoeding van de kosten, gelet op artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de stelplicht en bewijslast op haar rust. Dit betekent dat zij aannemelijk moet maken dat haar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een ongeclausuleerde en eenduidige toezegging is gedaan.

- 6.8. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoekster begin juni 2021 is verwezen naar Beter Horen. Vast staat dat Beter Horen de kosten van de hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R5 niet rechtstreeks heeft gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar, hetgeen in lijn is met de eerdere constatering dat verzoekster op deze buitencategorie hoortoestellen niet redelijkerwijs is aangewezen en met zijn mededeling aan verzoekster dat dit niet mogelijk was. Daarnaast staat vast dat Beter Horen aan verzoekster heeft meegedeeld dat zij óók geen recht heeft op een gedeeltelijke vergoeding. Dit omdat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar geen restitutiepolis heeft afgesloten. Desondanks heeft verzoekster besloten op 29 juni 2021 twee hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R5 voor eigen rekening aan te schaffen. Volgens verzoekster heeft zij hiertoe besloten na telefonisch contact met medewerk(st)ers van de ziektekostenverzekeraar.
- Dat tussen het eerste contact met Beter Horen en de aanschaf van de hoortoestellen op 29 juni 2021 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft plaatsgevonden, en dat haar bij die gelegenheid ongeclausuleerd en eenduidig is toegezegd dat zij aanspraak heeft op vergoeding, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Zo heeft zij niet toegelicht op welke datum of data zij telefonisch contact heeft gehad en met wie zij toen heeft gesproken. Ook als verzoekster dit laatste wel had toegelicht, is het van belang dat tevens duidelijk zou zijn geworden wat haar exacte vraagstelling is geweest en hoe het antwoord hierop heeft geluid.
- Volgens verzoekster is er ook na 29 juni 2021 nog telefonisch contact geweest met de ziektekostenverzekeraar. Ook ten aanzien hiervan geldt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat dit gesprek of deze gesprekken hebben plaatsgevonden en dat haar bij die gelegenheid of gelegenheden een ongeclausuleerde en eenduidige toezegging is gedaan. Daarbij had het naar het oordeel van de commissie onder de gegeven omstandigheden in de rede gelegen aan de kennelijk al bestaande onduidelijkheid tussen Beter Horen en de ziektekostenverzekeraar over het declareren een eind te maken door een schriftelijke bevestiging van het gesprek te vragen. Dit is echter niet gebeurd.
- Gelet op het voorgaande moet worden geconcludeerd dat verzoekster haar stelling dat voorafgaand aan dan wel volgend op de aanschaf van de hoortoestellen door de ziektekostenverzekeraar een telefonische toezegging werd gedaan, inhoudende dat de kosten worden vergoed, niet aannemelijk heeft gemaakt. Dit laatste betekent overigens niet dat de commissie meer waarde hecht aan de verklaring van de ziektekostenverzekeraar dan aan die van verzoekster, maar het leidt er wel toe dat de commissie de stelling van verzoekster niet als vaststaand kan aannemen.

### **Substitutie**

- 6.9. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat zij, als geen aanspraak bestaat op volledige vergoeding, in ieder geval aanspraak heeft op een gedeeltelijke vergoeding van de kosten van de hoortoestellen op basis van de kosten van de hoortoestellen uit de geïndiceerde categorie 2. Het is verzoekster bekend dat verzekerden die op basis van een restitutiepolis bij de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerd in aanmerking komen voor een zodanige vergoeding. Zij acht het oneerlijk dat in haar geval anders wordt gehandeld omdat zij heeft gekozen voor een naturapolis.
- De commissie deelt de opvatting van verzoekster niet. Op basis van een naturapolis heeft de verzekerde op grond van artikel 11, eerste lid, onder a, Zvw recht op zorg en andere diensten in natura, in beginsel af te nemen bij een daartoe gecontracteerde zorgaanbieder. In dat kader is in de voorwaarden van de zorgverzekering bepaald dat recht bestaat op een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie 1 tot en met 5, tenzij een verzekerde hiermee niet uit kan.
- Anders is dit bij een restitutiepolis. Op grond van artikel 11, eerste lid, onder b, Zvw bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en andere diensten en heeft de verzekerde

keuzevrijheid ten aanzien van de zorgaanbieder. In dat verband staat het een zorgverzekeraar vrij om indien door de verzekerde wordt gekozen voor een hoortoestel uit de buitencategorie, met voorbijgaan van de doelmatigheidseis, een vergoeding toe te kennen als ware gekozen voor een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie. Dit omdat volgens de verzekeringsvoorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van geïndiceerde zorg.

De zorgverzekering en de hieraan ten grondslag liggende regelgeving kennen niet de mogelijkheid van substitutie. Dat de ziektekostenverzekeraar een afwijkend beleid voert voor verzekerden met een restitutiepolis maakt dit niet anders. Voor een gedeeltelijke vergoeding zoals door verzoekster is gevraagd bestaat dan ook geen grond.

6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 juni 2022,

A.I.M. van Mierlo

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)



---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11;
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in artikel 2.16;
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18;
- l. injectiespuiten als omschreven in artikel 2.19;
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in artikel 2.22;
- q. [vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in artikel 2.24;
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;
- u. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

## **Artikel 2.10**

- 1.** Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB of ernstig oorsuizen;
  - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.
- 2.** De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.
- 3.** Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
- 4.** Voor signaalhonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

### Artikel 2.9

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. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/ bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
<b>Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie (artikel 2.10 Regeling zorgverzekering), zoals:</b>						
hoortoestellen categorie 1 tot en met 5, (bi)cros zender, oorstukjes en tinnitusmaskeerder	eigendom	StAr geregistreerd audicien die werkt in een winkel met het keurmerk 'De Audicien' of een SEMH erkende audicien'	De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft. De audicien gebruikt hiervoor het NOAH-protocol.	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming aan bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p><b>Eigen bijdrage vanaf 18 jaar:</b> U bent een eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de aanschafkosten.</p> <p><b>Gebruikstermijn</b> U kunt uw hoortoestel, (bi)cros zender en tinnitusmaskeerder minimaal 5 jaar gebruiken.</p> <p><b>Bijzonderheden</b> U heeft recht op vergoeding als uw gehoorverlies minimaal 35 dB is. Op basis van het Protocol hoorhulpmiddelen wordt bepaald op welk type hoortoestel u recht heeft. Kijk voor meer informatie op onze website.</p> <p>Deels implanteerbare hoortoestellen worden alleen vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.</p> <p>Heeft u een Bewuzt Basis, IZZ Basisverzekering, Variant Bewuzt of Univé Zorg Select polis? Dan hebben wij voor deze hulpmiddelen met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Kijk voor meer informatie op onze website.</p>
ringleidingen, infrarood-apparatuur, FM-apparatuur, bluetooth-apparatuur of daarmee gelijk te stellen apparatuur	eigendom	StAr geregistreerd audicien en keurmerk 'De Audicien' of een SEMH erkende audicien	De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft. De audicien gebruikt hiervoor het NOAH-protocol.	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming aan bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p><b>Gebruikstermijn</b> U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken. U heeft 5 jaar garantie bij een gecontracteerde zorgaanbieder.</p> <p><b>Bijzonderheden</b> Heeft u een Bewuzt Basis, IZZ Basisverzekering, Variant Bewuzt of Univé Zorg Select polis? Dan hebben wij voor deze hulpmiddelen met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Kijk voor meer informatie op onze website.</p>
signaalhond en een tegemoetkoming in de gebruikskosten van deze hond	bruikleen. De hond blijft eigendom van de school.		behandelend arts met rapport audioloog	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	<p><b>Bijzonderheden</b> U heeft alleen recht op een signaalhond die een substantiële bijdrage levert aan uw mobiliteit als u volledig doof bent waardoor de zelfstandigheid significant wordt vergroot en het beroep op (zorg)ondersteuning significant vermindert.</p> <p><b>Maximale vergoeding</b> De tegemoetkoming in de gebruikskosten bedraagt € 97 per maand.</p>
solo-apparatuur	bruikleen		audioloog	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
softwarelicentie voor teksttelefoonmogelijkheden op pc, tablet en mobiele telefoon	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	

### Let op

Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals de supermarkt of drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.

### Recept (voorschrift)

Huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist.

### Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Voor het aanvragen van toestemming kunt u gebruikmaken van het door uw huisarts voorgeschreven recept of de door uw medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist ingevulde Verklaring dieetpreparaten (ZN Verklaring polymere, oligomere of modulaire dieetpreparaten). Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## HULPMIDDELENZORG

### Artikel 37. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

#### Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie), verstrekken wij in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- Of u recht heeft op vergoeding van de kosten van het hulpmiddel in eigendom of dat u het hulpmiddel in bruikleen krijgt;
- De kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- Of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- Of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- Gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

### **Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders**

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

### **Eigen bijdrage/maximale vergoeding**

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

### **Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### **Hier kunt u terecht**

Bij een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of de zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

### **Bruikleen**

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel dat u op basis van het Reglement hulpmiddelen in bruikleen krijgt? Houdt u er dan rekening mee dat u zeer waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. U heeft in dat geval recht op vergoeding van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

### **Verwijsbrief nodig van**

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

### **Toestemming**

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

### **Extra informatie**

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor vergoeding van de kosten van een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.