Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen
mr. L. Ritzema, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202600573

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoeker,

en

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

1.1. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 21 april 2026 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 6 mei 2026 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.

1.2. Bij brief van 31 augustus 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 1 september 2026 aan verzoeker gestuurd. Omdat er iets mis is gegaan met de verzending, is de reactie op 22 september 2026 nogmaals verzonden.

1.3. Op 29 september 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2026017739) een brief aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 30 september 2026 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft op 9 oktober 2026 op de brief gereageerd.

1.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 9 oktober 2026 respectievelijk 12 oktober 2026 verklaard niet te willen worden gehoord.

2. Vaststaande feiten

2.1. Verzoeker was in 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Aanvullend (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

2.2. Verzoeker heeft in juni 2022 een vervangend cochleair implantaat (CI) gekregen met twee oplaadbare accu's. Bij e-mailbericht van 12 december 2025 heeft hij de leverancier meegedeeld dat één van de accu's niet meer oplaadt. De leverancier heeft verzoeker bij e-mailbericht van

dezelfde datum meegedeeld dat de garantietermijn voor de accu is verstreken, en dat een nieuw exemplaar € 310,78 kost. Verzoeker heeft dit bedrag voldaan en het gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.

2.3. Bij ongedateerde declaratiespecificatie heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat het bedrag van € 310,78 niet wordt vergoed.

2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 8 januari 2026 heeft deze gereageerd en bij brief van 10 maart 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

2.5. Op 29 september 2026 heeft het Zorginstituut een brief aan de commissie gestuurd.

3. Standpunt verzoeker

3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de accu, ten bedrage van € 310,78, alsnog te vergoeden.

3.2. Verzoeker heeft in zijn brief aan SKGZ van 20 maart 2026 toegelicht dat hij sinds 2013 een cochleair implantaat (CI) draagt dat iedere vijf jaar wordt vervangen. Hij is inmiddels in bezit van het derde CI. Een CI gebruikt veel meer stroom dan een hoorapparaat, waardoor batterijen niet praktisch zijn en er wordt gewerkt met een oplaadbare accu. Per CI worden twee accu's geleverd, zodat de ene kan worden opgeladen terwijl de andere wordt gebruikt. Eén van de accu's van zijn laatste CI is echter na twee jaar stukgegaan en kan niet meer worden opgeladen. Hij heeft daarover eerst de leverancier benaderd, die hem te kennen heeft gegeven dat na de fabrieksgarantieperiode van een jaar geen vergoeding of vervanging meer plaatsvindt. Omdat het CI inclusief de accu's feitelijk door de ziektekostenverzekeraar werd aangekocht, heeft verzoeker zich tot deze gewend met de vraag de accu aan hem te vergoeden. Volgens de ziektekostenverzekeraar gaat het hier om een onderdeel dat als verbruiksonderdeel wordt gezien, daarom is geen vergoeding verleend.

3.3. Gewone batterijen voor een hoortoestel kosten € 0,45 per stuk en gaan enkele weken mee. De CI-accu's kosten € 310,78 per stuk, waardoor hiervan wel ruim vijf jaar een goede prestatie mag worden verwacht. Het argument met betrekking tot slijtage geldt niet slechts voor batterijen en accu's. Alle werkende apparatuur is immers aan slijtage onderhevig. Batterijen zijn bovendien gemaakt voor éénmalig gebruik, en daarmee duidelijk een verbruiksartikel. Accu's kunnen daarentegen honderden malen worden opgeladen, zodat niet meer kan worden gesproken van een verbruiksartikel. De defecte accu voldoet niet aan de eisen die hieraan mogen worden gesteld. Hier is sprake van een ondeugdelijk product dat kosteloos dient te worden vervangen.

3.4. In zijn brief van 31 juli 2026 aan de commissie schrijft verzoeker dat zijn tweede accu inmiddels ook niet meer functioneert en in zijn brief van 22 september 2026 maakt verzoeker duidelijk dat hij niet zozeer verwacht dat de ziektekostenverzekeraar de accu's vergoedt, maar dat hij de leverancier erop wijst dat deze verplicht is een deugdelijk product te leveren.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de door verzoeker aangeschafte accu niet wordt vergoed. Hij heeft hiertoe in de heroverweging van 8 januari 2026 aangevoerd dat de accu behoort tot het toestel dat door het ziekenhuis is geleverd. Voor producten die door de zorgaanbieder of leverancier worden verstrekt, ligt de verantwoordelijkheid voor garantie en productkwaliteit bij de leverancier. Dit betekent dat de leverancier verantwoordelijk is voor het beoordelen van de klacht en dat deze ook bepaalt of sprake is van garantie of kosteloze vervanging. De

ziektekostenverzekeraar kan dit niet beoordelen. Iedere leverancier is verplicht een interne klachtenprocedure te hebben, moet de klacht zorgvuldig behandelen en van een gemotiveerde reactie voorzien. Als verzoeker er samen met de leverancier niet uitkomt, kan hij zich wenden tot de Geschillencommissie Hulpmiddelen, mits de leverancier hierbij is aangesloten. De ziektekostenverzekeraar kan een en ander niet nagaan.

4.2. In zijn brief aan de commissie van 31 augustus 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend verklaard dat verzoeker zich eerst heeft gewend tot de leverancier van het apparaat, maar die deelde mee dat de fabrieksgarantie was verstreken en vervanging van de batterij € 310,78 inclusief BTW kost. Verzoeker is van mening dat sprake is van non-conformiteit in de zin van het bepaalde in artikel 7:17 jo. 7:21 van het Burgerlijk Wetboek. Uit het dossier wordt niet geheel duidelijk wanneer het apparaat precies is geleverd (2022 of 2023). De batterij zou na 2 (of 3) jaar niet meer functioneren. Verzoeker is van mening dat sprake is van non-conformiteit, omdat de batterij langer mee zou moeten gaan en dat de leverancier kosteloos voor vervanging moet zorgdragen. De ziektekostenverzekeraar heeft daarop onder andere meegedeeld dat dit iets is dat in de rechtsverhouding tussen verzoeker en de leverancier speelt. Via het ziekenhuis heeft verzoeker dit hulpmiddel aangeschaft. Volgens het bepaalde in artikel 2.9, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering komen de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, waaronder een batterij/accu valt, omdat dit een verbruiksonderdeel is, voor rekening van de verzekerde zelf. Het Zorginstituut heeft in 2022 ook advies gegeven aan de commissie in een geschil hierover. Hiervoor verwijst de ziektekostenverzekeraar naar het bindend advies van 20 september 2022, SKGZ202200302. In het op de polis van toepassing zijnde Verzekeringsreglement is ook geregeld dat de verzekerde het vervangen van de batterijen zelf betaalt (onder het vak Vervanging/reparatie).

5. Advies Zorginstituut

5.1. In zijn brief van 29 september 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Kort gezegd gaat dit geschil over de vraag of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van een nieuwe accu ten behoeve van zijn cochleair implantaat (CI).

Omdat dit geschil niet gaat over de (vergoeding van de) zorg of de overige diensten, kan het Zorginstituut geen advies uitbrengen aan SKGZ. Dit wordt hierna toegelicht.

In geschil is of de (accu van de) CI voldoet aan de daaraan te mogen stellen vereisten of dat sprake is van non-conformiteit. Dit valt echter buiten de adviestaak van het Zorginstituut. Voor het overige merkt het Zorginstituut op dat in artikel 2.10 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) ‘uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie’ zijn opgenomen. Voor zover relevant volgt uit dit artikel het volgende:
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.

Op grond van artikel 2.10 tweede lid van de Rzv en de toelichting hierop, vallen deels implanteerbare hoorhulpmiddelen daarmee dus niet onder de te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelenzorg’, maar onder de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden’. Dit betekent dat op deze zorg de dbc-bekostiging van

toepassing is, met inbegrip van het plaatsen of vervangen van het uitwendige deel (dus dat dit zorg vanuit het ziekenhuis of CI-centrum betreft). Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op de accu vanuit de hulpmiddelenzorg.

Het bindend advies van SKGZ dat door verweerder is aangehaald (SKGZ202200302) is overigens niet aan de orde. Deze zaak betrof namelijk een regulier hoorapparaat (niet zijnde een CI), waarop de hulpmiddelenzorg wel van toepassing is."

6. Bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie stelt voorop dat de vraag voorligt of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de door verzoeker aangeschafte accu voor zijn CI ten laste van de zorgverzekering te vergoeden. De commissie is daarom bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van een klacht over de leverancier van het hulpmiddel of de zorgaanbieder die het CI heeft geplaatst.

6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en medisch specialistische zorg, alsmede de artikelen 7:17 en 7:21 van het Burgerlijk Wetboek (BW), 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.

Zorgverzekering

7.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker aanspraak heeft op een CI met daarbij twee accu's. Deze zijn indertijd bij plaatsing van het CI aan hem geleverd en door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De vraag ligt voor of vervanging van een accu gedurende de gebruiksduur van het CI voor vergoeding in aanmerking komt. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.3. De commissie overweegt dat in de brief van het Zorginstituut van 29 september 2026 duidelijk wordt gemaakt dat deels implanteerbare hoorhulpmiddelen, zoals een CI met bijbehorende accu, niet onder de aanspraak op hulpmiddelenzorg op grond van artikel 2.10 Rzv vallen. De verwijzing, door de ziektekostenverzekeraar, naar de kosten van normaal gebruik in het kader van hulpmiddelenzorg, welke kosten op grond van de regelgeving voor rekening van de verzekerde blijven, treft dan ook geen doel. Hetzelfde geldt voor het door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde bindend advies van de commissie, nu dit betrekking heeft op een regulier hoortoestel, dat wel onder de hulpmiddelenzorg valt.

7.4. Het Zorginstituut maakt duidelijk dat deels implanteerbare hoorhulpmiddelen vallen onder de aanspraak op geneeskundige zorg, waaronder zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Dit betekent, aldus het Zorginstituut, dat op deze zorg de DBC-bekostiging van toepassing is, met inbegrip van het plaatsen of vervangen van het uitwendige deel (dus dat dit zorg vanuit het ziekenhuis of CI-centrum betreft).

7.5. De conclusie moet dan ook zijn dat een accu bij een CI niet als 'losse' aanspraak vanuit de zorgverzekering kan worden vergoed. Zoals hiervoor is overwogen valt een CI inclusief de bijbehorende accu niet onder de aanspraak op hulpmiddelenzorg en hetzelfde geldt voor de accu

op zich. Uit hetgeen het Zorginstituut hierover opmerkt, volgt dat de accu als verstrekking onder de Diagnose-behandelingcombinatie (DBC) valt die destijds door de zorgaanbieder is gedeclareerd voor het plaatsen van het CI. Het beroep op non-conformiteit jegens de ziektekostenverzekeraar slaagt niet, nu deze de accu destijds niet aan verzoeker heeft geleverd, doch alleen dekking heeft verleend voor de geboden medisch specialistische zorg, bij hem gedeclareerd door middel van een DBC.
De ziektekostenverzekeraar is op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering niet gehouden de kosten van de vervangende accu aan verzoeker te vergoeden.

Slotsom

7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 november 2026,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.
Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving

2. Voorwaarden zorgverzekering

op een brede analyse, begeleiding en coördinatie door een centrale zorgverlener en een GLI voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, kinderarts of jeugdarts heeft.
- GZSP: u heeft alleen recht op GZSP als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

Toestemming

Voor zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel heeft u voorafgaande toestemming van Menzisnodig als de zorg langer duurt dan 12 maanden.

> **ⓘ Let op:**
> Het verplicht eigen risico is van toepassing op Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

> **Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel**
> ‘Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel’. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een 1e verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

ⓘ Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelenaanvraagformulier vindt u op znformulieren.nl. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet-klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

IVF en ICSI zijn vruchtbaarheidsbehandelingen. In vitro fertilisatie (IVF) betekent 'in glas bevruchting' en wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. ICSI staat voor intracytoplasmatische spermainjectie. De bevruchting van de vrouwelijke eicel door een mannelijke zaadcel vindt bij deze behandelingen kunstmatig plaats. IVF-behandeling heeft in het kader van stepped care een eigen plaats. Bij de keuze van de behandeling wordt rekening gehouden met de effectiviteit, de intensiteit van deze behandeling voor paren, de risico's en de kosten.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de klantenservice.

Jonger dan 38 jaar:
U heeft recht op de 1e, 2e en 3e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1e en 2e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:
U heeft recht op de 1e, 2e en 3e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma-injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg. Ook de niet-medische kosten van spermadonatie zijn geen verzekerde zorg. Dit zijn onder andere de aanschafkosten en de kosten van vervoer van het sperma.
- IVF- en ICSI-behandelingen die door een andere zorgverzekeraar zijn vergoed, tellen mee voor het totaal aantal behandelingen.
- Assisted Hatching is geen behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk en wordt dus niet vergoed.

Hoortoestellen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudicien (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). De toelichting dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door de verzekerde ondertekende tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen. Het hoortoestel dient te zijn geïndiceerd op basis van het Hoorzorgprotocol. Vanuit het Hoorzorgprotocol kunt u mogelijk worden doorverwezen naar uw huisarts of medisch specialist.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	• Verzekerden tot 18 jaar: 100% • Verzekerden vanaf 18 jaar: 100% (minus 25% wettelijke eigen bijdrage). Het eigen risico is van toepassing	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Over dit bedrag betalen verzekerden vanaf 18 jaar vervolgens 25% wettelijke eigen bijdrage. Het eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Reparatiekosten en kosten van vervanging van de oorstukjes gedurende 5 jaar zijn bij dit totaalbedrag inbegrepen. U kunt zich hiervoor wenden tot de leverancier. Het vervangen van batterijen betaalt u zelf.	Reparatiekosten en kosten van vervanging van de oorstukjes gedurende 5 jaar zijn bij dit totaalbedrag inbegrepen. U kunt zich hiervoor wenden tot de leverancier. Het vervangen van batterijen betaalt u zelf.
Bijzonderheden	Het type hoortoestel waar u recht op heeft, wordt vastgesteld door middel van het Hoorzorgprotocol.	

Ringleiding, Infrarood-, Bluethooth- en FM-apparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De indicatie om in aanmerking te komen voor ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur bestaat indien andere hulpmiddelen onvoldoende verbetering bieden voor het compenseren van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatie apparatuur. Ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur kan worden ingezet in plaats van een hoortoestel. Deze substitutie is alleen van toepassing indien het hoortoestel is geïndiceerd op basis van het meest actuele Hoorprotocol.	De indicatie om in aanmerking te komen voor ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur bestaat indien andere hulpmiddelen onvoldoende verbetering bieden voor het compenseren van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatie apparatuur. Ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur kan worden ingezet in plaats van een hoortoestel. Deze substitutie is alleen van toepassing indien het hoortoestel is geïndiceerd op basis van het meest actuele Hoorprotocol.
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudicien (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). De toelichting dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door de verzekerde ondertekende tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen. Het hoortoestel dient te zijn geïndiceerd op basis van het Hoorzorgprotocol. Vanuit het Hoorzorgprotocol kunt u mogelijk worden doorverwezen naar uw huisarts of medisch specialist.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	• Verzekerden tot 18 jaar: 100% • Verzekerden vanaf 18 jaar: 100% (minus 25% wettelijke eigen bijdrage). Het eigen risico is van toepassing	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Over dit bedrag betalen verzekerden vanaf 18 jaar vervolgens 25% wettelijke eigen bijdrage. Het eigen risico is van toepassing.
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Soloapparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Dit hulpmiddel wordt uitluitend vergoed indien er sprake is van het verrichten van werkzaamheden, dan wel volgen van therapieën of onderwijs in groepsverband bij stoornissen in de hoorfunctie zoals geindiceerd volgens het hoorzorgprotocol 2.0.	
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend specialist (KNO-arts of audioloog)	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Wek- en waarschuwingssysteem

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Eigendom	Eigendom
Voorschrijver	Nee	Ja
Eigendom of bruikleen	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudicien (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). Voor wek- en waarschuwingsinstallaties heeft u een toelichting nodig van een audiologisch centrum.	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Vergoeding	Nee	Ja
Vervanging/reparatie	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Overige hoorhulpmiddelen

Onder overige hoorhulpmiddelen vallen spraakherkenning met visuele weergave en total conversation.

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De apparatuur wordt gebruikt voor het volgen van: · Her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal of groepsverband of; · de apparatuur wordt gebruikt voor het volgen van regulier onderwijs of, · de apparatuur gebruikt wordt voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of, · de apparatuur wordt gebruikt tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of, · de apparatuur frequent gebruikt wordt in privésituaties omdat verzekerde geen baat meer heeft bij het gebruik van solo-apparatuur. Er dient tevens sprake te zijn van; · Toepassing in horende omgeving; · Voldoende leesvaardigheden; · Geen visusstoornis die de leesvaardigheid beperken. Het hulpmiddel komt niet in combinatie mét, maar ten alle tijden in plaats van solo-apparatuur.	
Voorschrijver	KNO-arts of Audioloog. Er moet sprake zijn van het (vrijwel) volledig afwezig zijn van spraakverstaan (zonder mondbeeld)	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	Bij de aanvraag dient een audiogram en een spraakaudiogram gevoegd te worden.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	De vergoeding betreft apparatuur, inclusief softwarelicentie(s)	

BAHA

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend specialist van een Audiologisch centrum	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

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, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen bij de behandeling van diabetes;
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.