

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, vertegenwoordigd door One Underwriting Health B.V. te
Eindhoven

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestellen, accu's, lader

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.10 en 2.33 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021

Zaaknummer : 202200302

Zittingsdatum : 7 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door One Underwriting Health B.V. te Eindhoven.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 13 mei 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 25 mei 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 6 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 8 juli 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 12 juli 2022 respectievelijk 20 juli 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022027805) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is eveneens op 1 augustus 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Bij brief van 9 augustus 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar op het desbetreffende advies van het Zorginstituut gereageerd. In zijn reactie heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aangeboden de kosten van de accu's ten bedrage van € 289,- uit coulance te vergoeden. Een kopie van de reactie van de ziektekostenverzekeraar is op 10 augustus 2022 aan verzoeker gestuurd met de vraag of het geschil is opgelost. Bij brief van 11 augustus 2022 heeft verzoeker gereageerd en meegedeeld dat het geschil niet is opgelost en dat hij een uitspraak van de commissie wil. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Bij e-mailbericht van 13 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat niet € 289,-, maar het volledige bedrag van € 318,- uit coulance zal worden vergoed. Een kopie van dit e-mailbericht is ter kennisname aan verzoeker gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfort Plus en Tandartskostenverzekering € 950,00 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Verzoeker heeft bij de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier Beter Horen een tweetal hoortoestellen categorie 5, type Amplifon Ampli-Energy R4, aangeschaft. Van het hiermee gemoeide bedrag van totaal € 1.905,74 is door de leverancier € 1.085,80 rechtstreeks gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Het verschil van € 819,94 is bij verzoeker in rekening gebracht, die de nota heeft gedeclareerd, waarbij € 318,- voor de accu's en de lader te zijnen laste is gebleven.
- 3.3. Naar aanleiding van de uitkeringsspecificatie van 4 november 2021 heeft verzoeker bij e-mailbericht van 14 november 2021 verzocht om vergoeding van het bedrag van € 318,-. Op 11 januari 2022 heeft hij de kwestie opnieuw voorgelegd, wederom per e-mail. De ziektekostenverzekeraar nam naar aanleiding hiervan op 17 januari 2022 telefonisch contact op met verzoeker. Op 21 januari 2022 volgde een schriftelijke bevestiging van dit gesprek. Bij brief van 21 april 2022 reageerde de ziektekostenverzekeraar nogmaals schriftelijk op de klacht van verzoeker. Hierbij heeft hij zijn standpunt gehandhaafd dat het bedrag van € 318,- niet wordt vergoed.
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Zoals hiervoor is vermeld, heeft de ziektekostenverzekeraar nadien verklaard dat hij bereid is het bedrag van € 318,- uit coulance te vergoeden.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 318,- alsnog moet vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. In dat verband heeft hij aangevoerd dat genoemd bedrag ziet op de kosten van accu's voor de beide hoortoestellen en op een lader. Verzoeker licht toe dat het gebruik van toestellen met een accu beter is voor het milieu, makkelijker in het gebruik, en meer van deze tijd. Bovendien kent de aanvullende ziektekostenverzekering een ruime vergoeding voor hoortoestellen. Deze bedraagt maximaal € 900,- per toestel, dus totaal € 1.800,-, zoals blijkt uit de 'Vergoedingsregeling Hulpmiddelen 2021'. Deze vergoeding volstaat om het bedrag te voldoen. Van het notabedrag is - na aftrek van de kosten van de accu's - 75% vergoed ten laste van de zorgverzekering. Dit komt neer op € 1.085,80. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is de resterende 25% vergoed.
- Verzoeker heeft betoogd dat de voorwaarden niet inzichtelijk zijn, omdat hiervoor vier documenten moeten worden geraadpleegd. Dit wordt overigens ook door de ziektekostenverzekeraar erkend. Uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt niet dat de accu's en de lader van vergoeding zijn uitgesloten. De accu's zijn een integraal onderdeel van de hoortoestellen en kunnen niet worden vervangen door batterijen. Bovendien zijn accu's en lader merk gebonden en vallen deze onder de garantie. Verzoeker merkt op dat de hoortoestellen in bruikleen zijn verstrekt zodat een probleem kan ontstaan nu de accu's en de lader zijn eigendom zijn. Met betrekking tot het telefoongesprek op 14 juli 2021 verklaart verzoeker dat dit niet is gegaan over de kosten van de accu's of de lader.
- Verder is door de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk het aanbod gedaan de kosten van de accu's (€ 289,-) uit coulance te vergoeden. Het gaat verzoeker echter niet alleen om de accu's, maar ook om de bijbehorende oplader. Om die reden is ook een bedrag gevorderd van totaal € 318,-. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels aangeboden de volledige kosten uit coulance te vergoeden, maar verzoeker meent dat deze ten laste van de zorgverzekering dienen te komen. Hierover wenst hij een uitspraak van de commissie.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de vergoeding voor hoortoestellen is terug te vinden in een viertal documenten, te weten de basisvoorwaarden (artikel 4), het Reglement

Hulpmiddelen (artikel 4.4.1), de aanvullende voorwaarden, en het overzicht vergoedingsbudgetten. Uit deze stukken blijkt dat alleen aanspraak bestaat op een hoortoestel en oorstukjes. Batterijen of accu's worden niet genoemd, en vallen daarom niet onder de dekking. Om die reden is het ook niet nodig hiervoor een uitsluiting op te nemen in de verzekeringsvoorwaarden. Dat de bestaande praktijk is dat een audicien de eerste batterijen levert, maakt dit niet anders. Vervangingsbatterijen zijn altijd voor eigen rekening. Bovendien wordt door de gecontracteerde leveranciers het protocol Hoorzorg gehanteerd. Op basis hiervan is door de audicien verteld dat de kosten van een accu niet worden vergoed.

Uit voornoemd artikel 4.4.1 blijkt dat een wettelijke eigen bijdrage van toepassing is en wat hieronder wordt verstaan. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, op grond van artikel 6, uitsluitend dekking voor deze wettelijke eigen bijdrage. Onderaan de door verzoeker aangehaalde 'Vergoedingsregeling Hulpmiddelen 2021' is een duidelijke verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Tevens wordt hier verwezen naar de klantenservice. Op 14 juli 2021 heeft verzoeker contact gehad met deze klantenservice. Hij is toen verwezen naar de plek op de website waar een en ander is geregeld. Ook is hem uitgelegd wat de eigen bijdrage is en dat deze van toepassing is bij aanschaf van hoortoestellen. Daarbij is verzoeker te kennen gegeven dat de aanvullende ziektekostenverzekering alleen dekking biedt voor deze eigen bijdrage. Over de vergoeding van accu's of batterijen is niet gesproken. Volgens de ziektekostenverzekeraar is sprake van een eigen interpretatie door verzoeker.

Er is geen onjuiste of onvolledige informatie verstrekt of een fout gemaakt in het kader van de dienstverlening.

- 5.2. In reactie op het advies van het Zorginstituut van 1 augustus 2022 stelt de ziektekostenverzekeraar dat ook artikel 2.3 van het Reglement Hulpmiddelen vermeldt dat het hulpmiddel gebruiksklaar moet worden afgeleverd. Door onduidelijkheid over de afspraken in het contract met de leverancier zijn bij verzoeker ten onrechte de kosten van de accu's (€ 289,-) in rekening gebracht. Gelet op de praktische gang van zaken stelt de ziektekostenverzekeraar voor de kosten van de accu's (€ 289,-) uit coulance te vergoeden. Bij e-mailbericht van 13 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat ook het resterende bedrag van € 29,- (€ 318,- - € 289,-) uit coulance aan verzoeker wordt vergoed.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Verweerder voert aan dat in de basisverzekering en aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen voor accessoires voor een hoortoestel in het algemeen of batterijen dan wel accu's in het bijzonder.

Zoals reeds benoemd kan het advies van het Zorginstituut geen betrekking hebben op de aanvullende verzekering.

Echter, op grond van artikel 2.9, eerste lid van het Bzv omvat hulpmiddelenzorg bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen. Hieronder valt onder andere het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel met inbegrip van behorende batterijen of oplaadapparatuur. Zoals ook uitdrukkelijk blijkt uit de toelichting bij artikel 2.6 van de Rzv.

De kosten van vervanging van batterijen of accu's van een hoortoestel moeten echter worden gerekend tot kosten van normaal gebruik en onderhoud van een hoortoestel of oorsuismaskeerder. Deze kosten komen op grond van artikel 2.9, tweede lid van het Bzv voor eigen rekening van een verzekerde komen.

Periodieke onderhoudsbeurten worden eveneens niet geacht tot de aanspraak te behoren voor zover het gaat om hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt.

Conclusie

Op grond van artikel 2.9, eerste lid van het Bzv omvat hulpmiddelenzorg bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen. Hieronder valt ingevolge de toelichting bij artikel 2.6 van de Rzv onder andere het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel met inbegrip van [de bij]behorende batterijen of oplaadapparatuur.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Onder het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel valt onder andere het afleveren van het hulpmiddel met inbegrip van [de bij]behorende batterijen of oplaadapparatuur."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 19.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. 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.
- 8.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de accu's en de lader, ten bedrage van € 318,-, te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Zorgverzekering

- 8.3. De commissie overweegt dat voor de aanspraak op (vergoeding van) hoortoestellen een hoortoestellendatabase is ontwikkeld. Hierin zijn hoortoestellen opgenomen die voor verstrekking of vergoeding in aanmerking kunnen komen. De desbetreffende hoortoestellen zijn ingedeeld 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 dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorgaande vastgelegd in artikel 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 4.4.1 van het 'Reglement Hulpmiddelen'. Hoortoestellen die niet zijn ingedeeld in één van deze categorieën worden in de praktijk ook wel 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. Voor het antwoord op de vraag in welke categorie de slechthorende moet worden ingedeeld, wordt gebruik gemaakt van het ZN Keuzeprotocol Hoorzorg. In dit protocol is onder meer bepaald dat aan de hand van de zorgvraag en de complexiteit van het hoorprobleem de slechthorende wordt ondergebracht in één van de vijf categorieën 1 tot en met 5. Lukt dit niet of kan de verzekerde niet uitkomen met een hoortoestel uit de database in de geïndiceerde categorie, dan kan sprake zijn van een bijzondere individuele zorgvraag en kan aanspraak bestaan op een buitencategorie hoortoestel. In dat geval volgt verwijzing naar een audiologisch centrum en moet objectief en gemotiveerd worden aangetoond dat het niet mogelijk is de slechthorende binnen de gestelde beleidskaders te voorzien van een adequaat functionerende hooroplossing.

- 8.4. Het staat vast dat verzoeker is geïndiceerd voor hoortoestellen uit categorie 5 en dat de hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R4 zijn geleverd door een leverancier die hiertoe door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Verder staat vast dat de ziektekostenverzekeraar de hiervoor genoemde hoortoestellen, behoudens de accu's en lader, heeft vergoed ten laste van de zorgverzekering. Hieruit leidt de commissie af dat de hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R4 moeten worden beschouwd als hoortoestellen uit categorie 5, en dat deze door de gecontracteerde leverancier mochten worden afgeleverd aan verzoeker, die voor dergelijke hoortoestellen immers een indicatie had. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de meegeleverde accu's (2 x € 74,50) en de bijbehorende lader (€ 169,-) eveneens door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Met betrekking hiertoe geldt dat de ziektekostenverzekeraar, daarnaar gevraagd, heeft verklaard dat de hoortoestellen van het type Amplifon Ampli-Energy R4 alleen mét een accu zijn te leveren en dat dit niet een extra optie is. Het was derhalve niet mogelijk te kiezen voor deze hoortoestellen met batterijen in plaats van een accu. Gelet op deze verklaring, het advies van het Zorginstituut van 1 augustus 2022, en het feit dat het hier geen vervanging van de accu betreft (deze kosten komen op grond van artikel 2.9, tweede lid, Rzv voor rekening van de verzekerde) is de commissie van oordeel dat de twee accu's en de bijbehorende lader onlosmakelijk zijn verbonden met het type hoortoestel Amplifon Ampli-Energy R4. Verzoeker mocht voor dit hoortoestel kiezen, en hij heeft op grond van de toelichting bij artikel 2.6 Rzv aanspraak op een hulpmiddel dat bij aflevering gebruiksklaar is. In dit geval betekent gebruiksklaar inclusief de accu's en de lader, zonder welke dit type hoortoestel immers niet functioneert. Op grond van art. 2.33, tweede lid, Rzv en het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is een eigen bijdrage van toepassing van 25% van de aanschafkosten. De commissie is aldus van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar 75% moet vergoeden van de kosten van de accu's (2 x € 74,50) en de bijbehorende lader (€ 169,-) ten laste van de zorgverzekering. De resterende 25% van deze kosten moet de ziektekostenverzekeraar vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, althans voor zover de vergoeding van € 900,- voor de eigen bijdragen voor alle hulpmiddelen tezamen in 2021 nog niet door verzoeker werd verbruikt.

Slotsom

- 8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) de kosten van de accu's (2 x € 74,50) en de bijbehorende lader (€ 169,-) voor 75% moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering;
- (ii) de sub (i) genoemde kosten voor 25% moet vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, althans voor zover de vergoeding van € 900,- voor de eigen bijdragen voor alle hulpmiddelen tezamen in 2021 nog niet door verzoeker werd verbruikt;
- (iii) aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 20 september 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.

4.3.7 **Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie**

Blindengeleidehond met inachtneming van het feit dat u voor een blindengeleidehond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326 per kwartaal, blindentaststok.

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis.

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: blindengeleidehond	In eigendom: blindentaststok
Toestemming nodig?	Ja, voor een blindengeleidehond moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor een blindentaststok kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend arts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden. Voor een hond is een voorschrift noodzakelijk van de behandelend medisch specialist of een Regionaal Centrum voor Blinden en Slechtzienden.	
Gebruikstermijn	<ul style="list-style-type: none"> • Software minimaal drie jaar • Hardware minimaal vijf jaar 	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd	

4.4 **Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie**

Hieronder vallen:

- a uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste het verlies van 35dB gemeten op 1000, 2000 en 4000 Hz of ernstig oorsuizen;
- b hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, als de hulpmiddelen onder a hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel als deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen onder a;
- c signaalhonden.

Een indicatie voor de hulpmiddelen onder a en b is eveneens aanwezig als er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Onder deze zorg valt niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen, want deze vallen onder de medisch-specialistische zorg.

Artikel regeling: 2.6 sub c verder uitgewerkt in 2.10

Let op! De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven. Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

4.4.1 Hoortoestellen, afstandsbediening en oorstukjes

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: hoortoestellen	In eigendom: oorstukjes
Toestemming nodig?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> Voor vervanging van het hoortoestel binnen vijf jaar moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Voor het aanmeten van een hoortoestel bij u thuis (Hoorzorg aan huis) moet een aanvraag ingediend worden waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie. Hiervan is sprake wanneer het voor u wegens lichamelijke gebreken of somatische ziekte (bedlegerig), ondoenlijk is om naar een audicien toe te gaan of als ten gevolge van (zeer) hoge leeftijd nadelige gevolgen op de intake (o.a. hoortest) bij een audicien te verwachten zijn. 	<p>Nee.</p> <ul style="list-style-type: none"> Verzekerden tot achttien jaar kunnen zich wenden tot een gecontracteerd audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de behandelend arts nodig Verzekerden van achttien jaar en ouder kunnen direct naar een gecontracteerde audicien.
Voorschrijver	<ul style="list-style-type: none"> Verzekerden tot achttien jaar kunnen zich wenden tot een audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de behandelend arts, een StAr geregistreerde audicien of een SEMH erkende audicien nodig. Verzekerden van achttien jaar en ouder kunnen direct naar de StAr geregistreerde audicien of SEHM erkende audicie. Deze werkt met de meest recente versie van het geldend landelijk Hoorhulpmiddelenprotocol en levert toestellen die zijn opgenomen in de landelijke hoortoestellen database. 	
Gebruikstermijn	Voor hoortoestellen minimaal vijf jaar.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	<ul style="list-style-type: none"> U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. Kosten voor normaal gebruik, zoals onderhoud en vervanging van batterijen, zijn voor uw eigen rekening. 	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	<p>Ja, voor verzekerden van achttien jaar en ouder is een wettelijke eigen bijdrage van toepassing. Dat wil zeggen dat u 25% van het aanschafbedrag dat wij met de audicien hebben afgesproken, zelf moet betalen. De resterende 75% van het aanschafbedrag betalen wij.</p> <p>U bent daarnaast eigen risico verschuldigd voor oorstukjes, dit geldt niet voor hoortoestellen.</p> <p>Kiest u een hoortoestel uit een andere categorie (waaronder een buitencategorie toestel) dan waarop u medisch gezien bent aangewezen en dat is vastgesteld aan de hand van het geldend landelijk Hoorhulpmiddelenprotocol? Dan vergoeden wij dit niet.</p> <p>Let op! Wij vergoeden in dit geval ook niet het bedrag voor het toestel uit de juiste categorie. U kunt dus niet bijbetalen voor een toestel uit een andere categorie dan waarvoor u bent geïndiceerd.</p>	

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 5 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op iak.nl/zorgverleners of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Hulpmiddelen

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker (Natura) of Basis Budget (Selectief)? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief (Restitutief)? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

4 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u vooraf onze toestemming vragen, behalve als het gaat om stoma-voorzieningen en/of katheters en toebehoren. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel 30 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier

Let op! Bestelt u uw hulpmiddelen bij een leverancier met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een leverancier die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 5 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke leveranciers wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op iak.nl/zorgverleners of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker (Natura) of Basis Budget (Selectief)? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in “natura”). Heeft u de Basis Exclusief (Restitutie)? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

5 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

- alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten; en
- de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract; en
- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationale farmacotherapie gaan. Onder rationale farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor uw basisverzekering.
Onder deze rationale farmacotherapie vallen:
 - geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners;