

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoorapparaten
Zaaknummer : 2012.03123
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van twee Sonetik hoortoestellen, ten bedrage van € 790,- (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster telefonisch, en bij brief van 7 december 2012, medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 13 mei 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 juli 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 juni 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juli 2013 (zaaknummer 2013076391) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster niet heeft voldaan aan de voorwaarden zoals gesteld in het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012. De door verzoekster aangeschafte hoortoestellen zijn weliswaar hulpmiddelen zoals vermeld in dit reglement, en verzoekster heeft hiervoor ook een indicatie (aan beide oren een gehoorverlies van minimaal 35dB), maar verzoekster heeft vooraf geen toestemming gevraagd voor de aanschaf van de hoortoestellen en heeft deze aangeschaft bij een zorgaanbieder die niet voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde kwaliteitseisen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 7 augustus 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 30 augustus 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 september 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft problemen met haar gehoor. Op verwijzing van de huisarts heeft een hoortest plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit onderzoek is volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Hieruit bleek dat verzoekster twee hoortoestellen nodig had. De KNO-arts verwees haar naar een gecontracteerde leverancier. Aldaar werd wederom een hoortest gedaan, en de uitslag was hetzelfde. Verzoekster was echter niet tevreden over onder meer de prijzen van de hoortoestellen. Via een familielid is verzoekster toen bij de apotheek in Bergeijk terechtgekomen. De apotheker informeerde verzoekster over de Sonetik hoortoestellen. Uit een hoortest, die werd uitgevoerd door een audicien van Sonetik, kwam naar voren dat deze hoortoestellen geschikt zijn voor verzoekster. Daarnaast is de prijs van een toestel (€ 395,-) beduidend lager dan de standaard vergoeding op basis van de zorgverzekering (€ 510,-). Aangezien uit de door de apotheek overgelegde bescheiden bleek dat de meeste

verzekeraars de Sonetik hoortoestellen vergoeden, heeft verzoekster een koopcontract getekend. De hoortoestellen zijn geleverd en deze bevallen verzoekster goed.

- 4.2. Bij telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar bleek dat verzoekster een machtiging diende aan te vragen. Dit heeft zij gedaan. In reactie daarop ontving verzoekster echter het bericht dat de aanvraag volgens afspraak niet in behandeling kon worden genomen, en dat zij zich diende te wenden tot een gecontracteerde zorgverlener. Verzoekster stelt dat voor haar onbekend is welke afspraak in dit verband wordt bedoeld. Na een klacht te hebben ingediend, bleek dat de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzing handhaafde, zulks onder toevoeging dat de desbetreffende apotheek niet in het StAr-register staat en het keurmerk "De Audicien" niet heeft, en daarmee niet voldoet aan de wettelijke eisen. Verzoekster voert hier tegen aan dat de basis van het hele proces de hoortest is van de KNO-arts uit het ziekenhuis, waarnaar zij door haar huisarts was verwezen. Een KNO-arts lijkt minimaal de status te hebben van een in het StAr-register opgenomen audicien. Daarnaast is een apotheek eveneens een zorgverlener. Gecontracteerde zorgverleners maken de hoortoestellen ook niet zelf.
- 4.3. Verzoekster stelt verder ontevreden te zijn over de telefonische contacten met de ziektekostenverzekeraar. De betrokken medewerkers zijn niet kundig en handelen niet klantvriendelijk. Hierdoor is zij op het verkeerde been gezet. Pas in een later stadium werd haar de juiste, en relevante informatie gegeven. De aanschaf van de hoortoestellen had toen echter al plaatsgevonden. Pas in de brief van de ziektekostenverzekeraar aan de Ombudsman Zorgverzekeringen werd het standpunt volledig duidelijk. Overigens bestrijdt verzoekster dit standpunt.
- 4.4. Volgens verzoekster bestaat in ieder geval aanspraak op de minimale wettelijke vergoeding zoals die geldt in het kader van de zorgverzekering. Verzoekster merkt nog op het vreemd te vinden dat verzekeraars verschillend handelen ter zake van vergoedingen voor hoortoestellen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vrije keuze van zorgverleners heeft. Ook al heeft zij een naturapolis, dan nog bestaat aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten. Verzoekster verklaart dat het audiologisch onderzoek bij de apotheek niet is uitgevoerd door de apothekersassistente.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanspraak op hoortoestellen is geregeld in de Regeling zorgverzekering. De overheid stelt deze regeling vast, en deze geldt voor iedereen en elke verzekeraar. De Regeling zorgverzekering is nader uitgewerkt in het eigen Reglement hulpmiddelen. Hierin wordt duidelijk verwezen naar het StAr-keurmerk. De kwaliteitseisen die aan de leverancier worden gesteld zijn van belang om een kwalitatieve audiometrie, levering van het hoortoestel, en nazorg te garanderen. Indien een verzekerde naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, wordt de gehele aanvraag en beoordeling verzorgd. Als gebruik wordt gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, is het noodzakelijk dat vooraf toestemming wordt gevraagd.

- 5.2. Verzoekster heeft geen toestemming gekregen voor de aanschaf van hoortoestellen. Bovendien zijn de hoortoestellen aangeschaft bij apotheek Bergeijk. Deze zorgverlener voldoet niet aan de toepasselijke voorwaarden. De zorgverlener heeft namelijk geen StAr-keurmerk en is niet in het bezit van het keurmerk "De Audicien". De hoortoestellen komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar tekent hierbij aan dat verzoekster de mogelijkheid had tot het aanschaffen van de hoortoestellen via een niet-gecontracteerde zorgverlener die wél StAr-geregistreerd is. Zij heeft hiervoor echter niet gekozen.
- 5.3. Sonetik heeft, ondanks meerdere verzoeken en gesprekken met de ziektekostenverzekeraar, nooit kunnen aantonen dat de wijze van gehooronderzoek (door de apothekersassistente) en de kwaliteit van de geleverde toestellen voldoen aan de kwaliteitseisen van StAr en/of van de landelijke beroepsgroep audiologen en KNO-artsen. Sonetik is ervan op de hoogte dat de ziektekostenverzekeraar de door dit bedrijf geleverde hoortoestellen niet vergoedt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoekster zijn excuses aan voor de negatieve ervaring die zij had met de telefonische contacten.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster een naturapolis heeft. In artikel 1.3 van de zorgverzekering staan de voorwaarden; artikel 1.4 van de zorgverzekering is de restitutie bepaling. De vergoeding bedraagt 80 procent. In artikel 2.3 van de zorgverzekering wordt verwezen naar het Reglement hulpmiddelen. Hierin staat de leverancier StAr-geregistreerd moet zijn. Bij Sonetik werken geen audiciens, maar gehoordeskundigen. Bovendien is voorafgaande toestemming nodig. Verzoeksters aanvraag is afgewezen met een standaardbrief. De ziektekostenverzekeraar betreurt dit. Bij de aanvraag van 2 november 2012 was een koopovereenkomst gevoegd. De aanschaf was toen een voldongen feit. De ziektekostenverzekeraar stelt het CVZ-advies te onderschrijven. Echter, in het advies wordt verwezen naar de voorwaarden van het jaar 2013, terwijl de voorwaarden van het jaar 2012 van toepassing zijn. Toen gold nog een aanvullende voorwaarde voor twee hoortoestellen. Voorts verklaart de ziektekostenverzekeraar verbaasd te zijn dat in de loop van 2012 verschillende hoortests zijn uitgevoerd. De aanschaf vond op stel en sprong plaats in november van dat jaar. De vraag is waarom de toestemming niet kon worden afgewacht. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de bepaling over de vergoeding van 80 procent, de eis met betrekking tot de StAr-registratie niet opzij zet.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)

Door

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. (...)

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, bepaalt, voor zover hier van belang:

“(...)

Gehoorschulpmiddelen (artikel 2.14 Regeling zorgverzekering), zoals:

Omschrijving hulpmiddel: hoortoestellen

Eigendom/buikleen: eigendom 5 jaar

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: StAr geregistreerd audicien en keurmerk “De Audicien”

Verwijzing door: Vanaf 16 jaar: audiologisch centrum of kno-arts of via audiciens aangesloten bij de Stichting HoorProfs (...)

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Maximale vergoeding: - Als u 16 jaar of ouder bent, bedraagt de maximale vergoeding voor de eerste aanschaf van een hoortoestel € 509,50. (...) Bijzonderheden: U hebt recht op vergoeding als uw gehoorverlies minimaal 35 dB aan het beste oor is.

(...)”

Voorts is in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 het begrip “StAr geregistreerd audicien” als volgt omschreven:

“StAr is een samentrekking van de woorden Stichting Audicienregister. Van audiciens die StAr geregistreerd zijn en werken vanuit een winkel met het keurmerk “De Audicien” mag u verwachten dat de dienstverlening wordt verricht volgens objectieve kwaliteitsmaatstaven en er geijkte apparatuur en gevalideerde werkmethoden gebruikt worden. Daarnaast kunt u kiezen uit een breed scala van hoortoestellen: toestellen die geheel door ons worden vergoed en de meest geavanceerde toestellen waarvoor een bijbetaling noodzakelijk is. Hoortoestellen worden eerst ‘op proef’ verstrekt; pas als u tevreden bent volgt de aanschaf. Bij eventuele klachten kunt u een beroep doen op de Stichting Audicienregister. Het keurmerk “De Audicien” herkent u aan een grijs met blauwe sticker op de deur of het winkelraam van de audicienwinkel met de tekst: Erkend Audicien, StAr, stichting Audicienregister. Meer informatie hierover kunt u nalezen op de site www.audicienregister.nl.”

Artikel 1.4 van de zorgverzekering regelt de hoogte van de vergoeding voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Als u voor zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, kan het zijn dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. De kosten van zorg worden namelijk vergoed tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven voor 2012, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Als er voor de betreffende zorg geen inkoop tarieven zijn vastgesteld en er gelden Wmg-tarieven, is het gemiddeld gecontracteerde tarief gelijk aan het geldende Wmg-tarief. In dat geval worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de Wmg-tarieven.
(...)”*

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv. Artikel 2.14 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel g, omvatten:

- a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling;*

(...)

3. Indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, hoger zijn dan € 509,50 en een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan zes jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, betaalt de verzekerde van zestien jaren of ouder een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.
(...)"

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 26 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft audiologische hulpmiddelen. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*"Omschrijving:
een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel. Audiologische hulpmiddelen zijn: hoortoestellen, toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor hoortoestellen, soloapparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerderters ter behandeling van oorsuizen.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak bestaat op hulpmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Hiertoe behoren onder andere hoortoestellen. In artikel 4 van bijlage 3 Rzv zijn de zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen vastgelegd. Zo wordt onder a van dit artikel bepaald dat op één hoortoestel aanspraak bestaat als het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt. Voorts is onder b van het artikel bepaald dat op twee hoortoestellen aanspraak bestaat als de winst van spraakverstaanbaarheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtingshoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden.

- 9.2. Dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor twee hoortoestellen vormt geen onderwerp van geschil. Echter, op grond van artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 dient, naast (i) een indicatie, sprake te zijn van (ii) een geldige verwijzing, (iii) toestemming van de ziektekostenverzekeraar, en (iv) levering door een zorgaanbieder die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet. Aan de vierde voorwaarde wordt in ieder geval niet voldaan, aangezien de apotheek die de hoortoestellen heeft geleverd niet voldoet aan de kwaliteitseisen. Deze is namelijk geen StAr geregistreerd audicien en beschikt niet over het keurmerk "De Audicien".
- 9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat, aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden zoals die zijn gesteld in artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de hoortoestellen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering, waaronder hoortoestellen. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel. In het onderhavige geval is geen sprake van een vergoeding ten laste van de zorgverzekering (de Regeling zorgverzekering), zodat aan de aanspraak op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet wordt toegekomen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter