



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Phonak CROS® hoortoestel, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 201403177
Zittingsdatum : 4 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ Actief Polis 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Phonak CROS® hoortoestel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk wordt ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 646,28 ten laste van de zorgverzekering en € 150,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 23 oktober en 2 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 ongedateerde brief, ontvangen op 20 april 2015, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig dan wel tot een hoger bedrag 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 24 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015076011) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de Phonak naida S CRT en de Phonak Cross 312 als één geheel te zien, namelijk een hoortoestel met ontvangst aan beide oren, welke valt onder artikel 2.10 lid 1 onderdeel a Rzv. Voor het overige heeft het Zorginstituut medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 6 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend audioloog in het UMC Utrecht heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“Verzekerde (...) is op ons audiologisch centrum bekend vanwege een asymmetrisch gehoor ten nadele van rechts. Het gehoor rechts is niet goed te revalideren middels een conventioneel hoortoestel. Dit veroorzaakt restbeperkingen in het luisteren, met name in het verstaan van een spreker aan de rechterzijde. Hierdoor is er een indicatie voor een hulpmiddel ter compensatie van deze luisterbeperking, zoals beschreven in artikel 2.10 lid 1.b. Dit hulpmiddel, merk Phonak type CROS, werd links op ons advies aangepast in combinatie met het hoortoestel links. (...) De contracten tussen verzekeraars en leveranciers omvatten het leveren van "een hooroplossing" aan de verzekerde. Omdat de CROS en BICROS systemen bijzonder zijn, vallen ze tussen de wal en het schip. Deze systemen bestaan uit twee delen, waarvan één te dragen op het normale oor (CROS) of betere oor (BICROS). (...) Waar het in de praktijk van de verzekerde verstrekking mis gaat is het interpreteren van het contractuele woord "hooroplossing" als zijnde een hoortoestel. De verzekeraar vergoed[t] dan alleen het hoortoestel-deel van het (BI)CROS systeem en niet de microfoon-radiozender. Die moet de leverancier of de patiënt dan maar zelf betalen. Hiermee wordt in de praktijk het [a]rtikel 2.10.1.b krachteloos gemaakt. (...)”*
- 4.2. Verzoeker heeft vanwege zijn gehoorprobleem een audicien in zijn woonplaats bezocht. Deze heeft verzoeker doorverwezen naar een KNO-arts, die hem - na diverse testen en metingen, waaronder een MRI-scan - doorverwees naar het UMC in Utrecht. Alsdar is bepaald dat verzoeker een CROS-systeem nodig had, welk hulpmiddel valt onder categorie 5. Het hulpmiddel is aangeschaft bij de plaatselijke audicien, en de nota heeft verzoeker naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar vergoedt slechts een klein deel van de kosten, en baseert zijn beslissing op de kosten van een hoortoestel. De zender die wordt aangebracht op het goede oor van verzoeker, wordt hiermee niet vergoed. Verzoeker is van mening dat hij aanspraak heeft op een vergoeding van ten minste 75 percent van de kosten van de zender, onder aftrek van de vergoeding van € 150,- die hij ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft ontvangen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar werpt verzoeker tegen dat hij met ingang van 1 januari 2014 zijn restitutiepolis heeft omgezet in een naturapolis. Dit heeft hij echter gedaan op advies van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die hij telefonisch heeft gesproken. Helaas is verzoeker de naam van de medewerker vergeten, maar men moest ook toen al weten hoe hij over een aantal zaken dacht.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat het eind 2013 is begonnen met een aanbieding van de ziektekostenverzekeraar. Als hij naar een aangesloten audicien zou gaan, zou hij een betere vergoeding krijgen. Hij zat toen nog bij Schoonenberg in Tiel, maar was hierover niet tevreden, omdat men hem drie tot vier jaar heeft laten bungelen. Als gevolg daarvan heeft hij een deel van zijn vrijwilligerswerk moeten afstoten. De aangewezen audiciens bevinden zich echter niet in de woonplaats van verzoeker. Verzoeker wilde daarom naar een audicien in zijn woonplaats, waarmee ook een goede regeling zou zijn. Verzoeker heeft hierover gebeld, en hem werd verteld dat het wel goed zou komen. Hij heeft niet genoteerd met wie hij toen heeft gesproken. Vervolgens is verzoeker na doorverwijzing bij het UMC gekomen, alwaar men hem rechts een crosstoestel adviseerde. Als zijn oor iets beter was geweest, zou hij wel twee toestellen vergoed hebben gekregen, maar nu maar één. Hoewel de ziektekostenverzekeraar een toezegging heeft gedaan, is geen vergoeding verleend. Verzoeker is verteld dat als hij een ander type verzekering had genomen, de kosten wel zouden zijn vergoed. Hij heeft echter op advies van de ziektekostenverzekeraar voor een naturapolis gekozen. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar beweerde overigens dat er geen verschil was. Verzoeker is verwezen naar een audiologisch centrum. Met de verzekeraars is overeengekomen dat de audioloog de categorie bepaalt. Het (bi)cross-toestel is een hoortoestel in een bijzondere uitvoering. Voor een klein aantal patiënten is de huidige regeling een bron van ellende. Vroeger was sprake van een microfoon met een draadje naar het hoortoestel. Tegenwoordig wordt een zender met ontvanger gebruikt. Dit is iets compleet anders. Er is sprake van een niet revalideerbaar oor. Daardoor zijn er luistervaardegheidsproblemen en hiervoor is een hulpmiddel aangewezen. Dit kan bijvoorbeeld solo-apparatuur zijn. De huidige (bi)cross-toestellen zijn hiermee te vergelijken, en zijn dus iets anders dan de 'oude' (bi)cross-uitvoering. Dat een dergelijk toestel als hoortoestel wordt benoemd is een basale fout.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op basis van het gehoorprobleem van verzoeker en de ingevulde Amsterdamse Vragenlijst, is gebleken dat verzoeker is geïndiceerd voor een hoortoestel uit categorie 2. De vergoeding die hierbij hoort is € 340,03. Omdat in categorie 2 geen CROS-systeem kan worden geleverd, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker een vergoeding te verlenen voor een hoortoestel uit categorie 5. De vergoeding die hierbij hoort is € 646,28. Dit betreft 70 percent van het marktconforme tarief van € 923,25. Het marktconforme tarief betreft 75 percent van de met de gecontracteerde audiciens afgesproken vergoeding van € 1.231,-. De reden voor de lagere vergoeding is dat de audicien in de woonplaats van verzoeker, waar hij het CROS-systeem heeft aangeschaft, niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd.

- 5.2. Voor een CROS-systeem is geen aparte vergoeding mogelijk. Een dergelijk systeem is geschikt voor verzekerden die aan één oor doof zijn. Het geluid van het dove oor wordt hiermee geleid naar het horende oor. De ziektekostenverzekeraar vergoedt in dat geval alleen het hoortoestel aan één kant. Het gedeelte dat het geluid naar het hoortoestel stuurt, valt binnen deze vergoeding van de gehooraanpassing. Zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde leveranciers zijn hiervan op de hoogte.
- 5.3. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk tot maximaal € 150,- voor de wettelijke eigen bijdrage voor hoortoestellen. Deze vergoeding is aan verzoeker verleend.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mail van 7 november 2013 attent gemaakt op de voordelen van een restitutiepolis. Op 18 december 2013 vroeg verzoeker de ziektekostenverzekeraar per e-mail om zijn restitutiepolis om te zetten naar een naturapolis. Op 21 december 2013 is deze wijziging doorgevoerd. In de contactregistratie is geen telefoongesprek bekend over deze wijziging. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoeker voldoende is geïnformeerd over de gevolgen van het omzetten van zijn restitutiepolis naar een naturapolis.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat de restitutiepolis is gewijzigd in een naturapolis. Op grond hiervan bestaat aanspraak op 75 percent van het marktconforme tarief. Voor een hoortoestel uit categorie 2 is de vergoeding lager dan voor een toestel uit categorie 5. De ziektekostenverzekeraar heeft toestemming gegeven voor een hoortoestel uit categorie 5. Met de leveranciers is afgesproken dat het cross-deel meeloopt in de vergoeding van het hoortoestel. Overigens wordt dit in 2016 anders. Op de vergoeding is een korting toegepast omdat de door verzoeker geraadpleegde audicien niet is gecontracteerd.
- 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 de artikelen 18 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering en 15 van de 'Algemene Voorwaarden' 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig dan wel tot een hoger bedrag 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 10 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“functionerende hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of reparatie van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen en een eventueel reservehulpmiddel in de Regeling zorgverzekering danwel het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Agis verstrekt een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen Agis in bruikleen verstrekt. (...)

- *gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg na aftrek van een eventuele wettelijke eigen bijdrage. Zie Achmea Reglement Hulpmiddelen.*
- *niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden danwel het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Indien de verzekerde een hulpmiddel dat Agis heeft aangewezen als bruikleenhulpmiddel desondanks in eigendom wenst aan te schaffen of te huren van een niet-gecontracteerde zorgverlener kan een vergoeding van kosten worden verleend volgens het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Voor een aantal hulpmiddelen is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Zie het Achmea Reglement Hulpmiddelen. (...)*

8.4. Artikel 4.5 van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2014' bepaalt, voor zover hier van belang:

"Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie Hieronder vallen:

- 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 of ernstig oorsuizen;*
- 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;*
- 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. (...)

*Hoortoestellen
Hoortoestel en oorstukjes*

Bruikleen of eigendom - In eigendom

Toestemming nodig?

Ja

Voor vervanging van het hoortoestel binnen 5 jaar moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen

Nee

• *Verzekerden jonger dan 18 jaar kunnen zich wenden tot een audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de KNO-arts nodig*

• *Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar de triage-audicien.*

Het gehoorverlies moet op het revalideerbare oor minimaal 35dB gemeten op 1000, 2000 en 4000 Hz bedragen

Voorschrijver

• *Verzekerden jonger dan 18 jaar kunnen zich wenden tot een audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de KNO-arts nodig*

• *Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar de StAr gecertificeerde triage-audicien*

Gebruikstermijn

- Voor hoortoestellen minimaal 5 jaar
- Voor oorstukjes, welke geleverd zijn voor 1 januari 2013, minimaal 30 maanden

Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?

- U kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
- Kosten voor normaal gebruik, zoals onderhoud en vervanging van batterijen, zijn voor uw eigen rekening

Ben ik een eigen bijdrage/kosten verschuldigd?

Ja, wettelijk is de eigen bijdrage aan 'de voet' 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 (...)"

8.5. Artikel 7 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"3 Indien de voor de verzekerde benodigde zorg naar verwachting tijdig kan worden verleend door een door de verzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder en de verzekerde zich desalniettemin wendt tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder of instelling, wordt de vergoeding tenzij anders bepaald bij het desbetreffende artikel beperkt tot maximaal 70% van het gemiddelde door Agis gecontracteerde tarief, met inachtneming van het hieronder onder lid 5 bepaalde. Informatie over deze tarieven is beschikbaar op www.agisweb.nl/polisvoorwaarden of kan nagevraagd worden bij onze Klantenservice (...)"

8.6. De artikelen 7 van de 'Algemene Voorwaarden' en 10 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering en 4.5 van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2014' zijn volgens artikel 4 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie is geregeld in artikel 2.6 sub c Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv.

Artikel 2.10 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

"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 bedoeld onder a. (...)"

3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. (...)"

8.8. 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.

- 8.9. Artikel 4 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage voor een hoortoestel en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving: vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij aanschaf van een hoortoestel dat op basis van de hoofdverzekering wordt verstrekt.

Vergoeding: maximaal € 150,- per kalenderjaar. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat een Phonak CROS® hoortoestel een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de hoogte van de door de ziektekostenverzekeraar verleende vergoeding. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.


- 9.2. Vast staat dat door verzoeker met ingang van 1 januari 2014 een naturapolis is afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 7 november 2013 erop gewezen dat hij met een restitutiepolis bij niet-gecontracteerde zorg hetzelfde tarief zou ontvangen als bij gecontracteerde zorg, hetgeen een voordeel is van een restitutiepolis. Desalniettemin heeft verzoeker ervoor gekozen zijn restitutiepolis om te zetten naar een naturapolis, met het bijbehorende premievoordeel. Zulks staat hem uiteraard vrij, maar dit heeft tot gevolg dat hij geen aanspraak heeft op het restitutietarief. Dat verzoeker telefonisch, door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, is geadviseerd te kiezen voor een naturapolis is in de procedure niet aannemelijk gemaakt, terwijl uit het mailverkeer veeleer valt op te maken dat verzoeker is geweest op een mogelijk nadeel van een zodanige verzekering.

Resteert de vraag of de vergoeding die de ziektekostenverzekeraar met de door hem gecontracteerde zorgaanbieders heeft afgesproken, ook kan worden toegepast op het aangeschafte Phonak CROS® hoortoestel, aangezien bij dit systeem niet enkel een hoortoestel, maar ook een radiozender wordt geleverd.


- 9.3. Artikel 2.10 lid 1 sub b Rzv regelt de aanspraak op andere apparatuur dan een hoortoestel ter compensatie van een hoorprobleem, maar vermeldt niets over de hoogte van de te verlenen vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft invulling aan deze aanspraak gegeven door middel van afspraken met de door hem gecontracteerde audiciens. Afsgesproken is dat aan een gecontracteerde audicien maximaal € 923,25 wordt betaald voor een hoortoestel. Hierop is de wettelijke eigen bijdrage van 25 percent reeds in mindering gebracht. Deze vergoeding is inclusief service, onderhoud, oorstukjes en eventueel een radiozender. Aan verzoeker is 70 percent van € 923,25 vergoed, namelijk € 646,28, hetgeen in lijn is met het bepaalde in artikel 7 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering.


- 9.4. Naar het oordeel van de commissie wordt geen afbreuk gedaan aan de aanspraak op een hoortoestel met bijbehorende radiozender indien de ziektekostenverzekeraar voor een hoortoestel met alle toebehoren een "all-in" bedrag vaststelt. Hierbij wordt nog overwogen dat verzoeker feitelijk is geïndiceerd voor een hoortoestel in categorie 2 - met de bijbehorende vergoeding - en dat het onder 9.3 genoemde bedrag de (hogere) vergoeding is voor een hoortoestel uit categorie 5. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op een aanvullende vergoeding, ten laste van de zorgverzekering.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


-  9.5. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor de eigen bijdrage voor een hoortoestel dat ten laste van de zorgverzekering wordt verstrekt, tot maximaal € 150,-. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker vergoed.

 **Conclusie**

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

-  10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 18 november 2015,

 A.I.M. van Mierlo