



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale  
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale  
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te  
Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, bidet, wc-douche, spoelapparatuur

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en  
2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001625

Zittingsdatum : 20 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

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

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 12 oktober 2020 heeft verzoekster telefonisch de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 november 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 16 december 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020049896) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 18 december 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 januari 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 januari 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op dezelfde dag heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Bij verzoekster is sinds juni 2020 sprake van een externe rectale prolaps. Zij heeft voor haar persoonlijke hygiëne een wc-douche/bidet aangeschaft, die op de wc-pot is gemonteerd. De kosten ten bedrage van € 700,- zijn tot op heden niet bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd.
- 3.3. Verzoekster heeft diverse malen contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar om te vragen naar de mogelijkheid van vergoeding van het hulpmiddel. Hierop werd telkens afwijzend gereageerd.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Op 27 juli 2020 en 19 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Op 16 december 2020 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

**“(…) Juridisch kader**

*In artikel B.17 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven met verwijzing naar Rzv en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen staan nadere voorwaarden voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Dit komt overeen met de Zvw.*

*De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie, is uitgewerkt in artikel 2.6, onderdeel d j° artikel 2.11 van de Rzv*

**Beoordeling**

*De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld. Het gevraagde betreft een wc-douche die op een bestaande toiletput gemonteerd kan worden. De zoon verwijst naar de website van de leverancier. Volgens deze website is de leverancier een specialist in bidets en douchewc's. De getoonde producten betreffen reguliere wc-douches/bidets met een sproei/douchekop voor anale reiniging die al dan niet voorzien zijn van een ingebouwde föhn en/of afstandsbediening. Uit de beschikbare informatie en de website van de leverancier blijkt dat het niet om medische hulpmiddelen gaat, maar om een reguliere sanitaire voorziening.*

*Hulpmiddelen of (sanitaire) voorzieningen zoals een wc-douche/bidet, bedoeld om na de toiletgang het anale gebied schoon te maken, vallen niet onder de omschrijving van artikel 2.11 van de Rzv [en] kunnen dus niet vergoed worden vanuit de basisverzekering.*

**Conclusie**

*De gevraagde voorziening is geen verzekerde prestatie.*

**Het advies**

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:*

*De wc-douche/bidet maakt geen onderdeel uit van het basispakket. ”*

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de wc-douche/het bidet te vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22. van Hoofdstuk A van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling


6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie 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.

### Standpunten partijen

- 6.2. Verzoekster heeft toegelicht dat bij haar een deel van de endeldarm naar buiten komt, waardoor de defecatie, en met name het schoonmaken met wc-papier, een pijnlijke (en bloederige) aangelegenheid is. Om die reden is besloten tot het monteren van een wc-douche/bidet op de bestaande wc-pot. De noodzaak ervan wordt onderschreven door de huisarts. De behandelend medisch specialist heeft als alternatief het gebruik van een douchekop genoemd, maar dit is voor verzoekster geen optie gezien haar leeftijd van 92, problemen met de mobiliteit en het valgevaar.
- 6.3. Volgens verzoekster interpreteert de ziektekostenverzekeraar de artikelen 2.6, sub d, en 2.11, eerste lid, Rzv te eng, door te stellen dat het hulpmiddel nodig moet zijn om de ontlasting op gang te brengen en inwendig moet worden toegepast. Zij wijst erop dat door de externe rectale prolaps bij haar een inwendig deel van het lichaam uitwendig is geworden. Voorts is volgens verzoekster sprake van een stoornis in een functie gerelateerd aan defecatie. Zij verwijst in dit verband naar de informatie op de site van het Zorginstituut over dit onderwerp.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat een wc-douche/bidet geen verzekerde zorg is op basis van de zorgverzekering. Het betreft geen medisch hulpmiddel en de voorziening is niet aan te merken als spoelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren. Dergelijke apparatuur wordt gebruikt om door middel van een reflex het ledigen van het laatste deel van de darm op gang te brengen als een probleem bestaat met de defecatie. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde. Zij heeft namelijk geen problemen met het ledigen van de darm.

### Overwegingen

- 6.5. Op grond van artikel B.17. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelenzorg. Hierbij wordt verwezen naar de Rzv en het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement). In het reglement worden in dit verband onderscheiden (i) incontinentiematerialen, (ii) stomavoorzieningen en (iii) spoelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren. De commissie begrijpt de stelling van verzoekster aldus dat hieronder ook dient te worden verstaan een wc-douche/bidet, gelet op de functionele omschrijving in artikel 2.11, eerste lid, Rzv. Genoemd artikel bepaalt dat het gaat om “uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie” en is dus ruimer dan het reglement.
- 6.6. De commissie onderschrijft de stelling van verzoekster niet en overweegt hierbij als volgt. De indeling volgens het reglement komt sterk overeen met die van het artikel in de Rzv vóór de invoering van de functionele omschrijving. De hulpmiddelen onder (i), (ii) en (iii) werden destijds met name genoemd. Onder de spoelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren werden toen verstaan irrigatiesets voor het spoelen van de dikke darm.
- 6.7. Met de invoering van de functionele omschrijving is beoogd de instroom van nieuwe hulpmiddelen te vereenvoudigen. Dit betekent niet dat elk product dat verband houdt met een medische situatie als hulpmiddel kwalificeert en als zodanig onder de dekking is te brengen. Bepalend hierbij is – onder andere – de ICF-classificatie (International Classification of Functioning, Disability and Health). In dit verband gaat het dan specifiek om de “functies gerelateerd aan de uitscheiding van afvalproducten en onverteerd voedsel in de vorm van feces en verwante functies”.
- 6.8. De commissie concludeert dat een wc-douche/bidet voorheen niet onder de verzekerde zorg viel. Sinds de invoering van de functionele omschrijving in de Rzv – waarnaar artikel B.17. van de zorgverzekering verwijst – is dit niet veranderd, in die zin dat het hulpmiddel moet worden ingezet als sprake is van een beperking in de functies gerelateerd aan de uitscheiding van feces. Een wc-douche/bidet voldoet hier niet aan. Het betreft een sanitaire voorziening, bedoeld om na het wc-bezoek het anale gebied schoon te maken, en niet een medisch hulpmiddel. Het voorgaande wordt




onderschreven door het Zorginstituut in het advies van 16 december 2020. Mogelijk kan verzoekster een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Zij kan dit navragen bij de gemeente.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 29 januari 2021,



L. Ritzema

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

monomere en modulaire) dieetpreparaten die als drink- en/of sondevoeding gebruikt worden.

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
  - voedingssupplementen en vitaminepreparaten die zonder recept verkrijgbaar zijn;
  - afslankproducten, ook niet als zij als dieetpreparaat geregistreerd zijn;
  - aangepaste voeding zoals lactosevrije kaas, glutenvrij brood, geiten- of paardenmelk en dergelijke;
  - voeding die via de bloedbaan wordt toegediend; deze wordt vergoed uit artikel B.15.1.

**Voorwaarden**

**Algemeen**

Voor dieetpreparaten gelden de volgende voorwaarden:

- Het dieetpreparaat dat aan u is voorgeschreven, is geregistreerd als dieetpreparaat en als zodanig opgenomen in de G-standaard van de Z-index (het landelijke geneesmiddelenbestand);
- Er wordt voldaan aan de voorwaarden voor dieetpreparaten die zijn omschreven in de Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (zie ook artikel B.15.1. onder Akkoordverklaring, nadere voorwaarden.):
  - U kunt niet uitkomen met aangepaste normale voeding;
  - U kunt niet uitkomen met andere producten van bijzondere voeding en u lijdt aan een stofwisselingsstoornis en/of aan een voedselallergie en/of aan een resorptiestoornis en/of aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode);
  - U bent aangewezen op dieetpreparaten volgens de in Nederland geldende richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Als sprake is van een allergie worden de dieetpreparaten vergoed vanaf het moment dat de allergie is bewezen.

Bij bijvoorbeeld een vermoeden van een koemelkeiwitallergie (kea) worden provocatietesten gedaan. Pas na een dubbelblinde provocatietest kan met zekerheid worden vastgesteld dat sprake is van een kea en kunt u aanspraak maken op

vergoeding. De testperiode voorafgaand aan de dubbelblinde provocatietest komt niet voor vergoeding in aanmerking.

**Zorgverlener**

Hebt u de zorgverzekering Natura Just? En wilt u uw drinkvoeding volledig vergoed krijgen? Dan moet u daarvoor naar een door ons geselecteerde gecontracteerde zorgverlener. U kunt op onze website zien wie dit zijn.

**Behandelvoorstel**

Een jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist of een diëtist heeft vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

**Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig in de vorm van een artsenverklaring. De zorgverlener die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsenverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet.

**Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

**B.17. Hulpmiddelen**

**Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

**B.17.1. Algemeen**

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Ook de instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u bent verzekerd voor een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten

zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
  - kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
  - hulpmiddelen die onder de aanspraken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen;
  - hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een opname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
  - hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
  - hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd;
  - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijk zijn. Dit zijn hulpmiddelen die niet één-op-één een relatie hebben met een beperking of stoornis die u hebt en/of duurzame hulpmiddelen waarvan de kosten beperkt zijn. Bijvoorbeeld: computers, mobiele telefoons, petten, sjaals en mutsja's, rollators en aangepast eetgerei.
  - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn. Bijvoorbeeld een opener voor potjes of grijpstok voor oprapen.
- De volgende hulpmiddelen vallen niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen wel in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
  - Plaswekker;
  - Gezichtshulpmiddelen;
  - Steunzolen;
  - Hulpmiddelen voetzorg;
  - Thuisbewakingsmonitor;
  - ADL-hulpmiddelen;
  - Thuisverzorgingsartikelen;
  - Steunpessarium;
  - Teststrips voor mensen met diabetes waar-

bij er geen sprake is van toedienen van insuline;

- Persoonsalarmering (sociale alarmering);
- Condooms;
- Braces en bandages;
- Epilepsie alarmering;
- Redressiehelm.

Meer informatie hierover vindt u in artikel D.4. Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding.

Wij hebben dit in het Reglement Hulpmiddelen bij de betreffende hulpmiddelen aangegeven. Ook kunt u informatie vinden in artikel D.4.

### Tip

In een aanvullende verzekering is een aantal hulpmiddelen ook verzekerd. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

### B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele wettelijke eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze website of bij ons opvragen.

### B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel ontvangt van een voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener, betalen wij de zorgverlener. Daarna verrekenen wij de wettelijke eigen bijdrage met u, tenzij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

Als u het hulpmiddel ontvangt van een niet-gecontracteerde zorgverlener, betaalt u zelf de zorgverlener en dient u daarna de nota bij ons in. Bij de afhandeling van de nota houden wij meteen rekening met de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding.



**Let op!**

Deze wettelijke eigen bijdrage en/of een aanvullende vergoeding op maximumbedragen kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

**B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel**

U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen hebt. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorwaarden van de fabrikant en/of de zorgverlener.

Schade (kosten van reparatie en vervanging daaronder begrepen) aan een hulpmiddel dat wij aan u in eigendom of bruikleen hebben gegeven en die is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid, wordt niet onder uw zorgverzekering gedekt.

Bij diefstal van het hulpmiddel doet u aangifte bij de politie. U meldt de diefstal ook bij ons en bij de zorgverlener.

**Voorwaarden**

**Algemeen**

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven.
- Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener, zien daar op toe.
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

**Zorgverlener**

Als wij bij een hulpmiddel specifieke eisen stellen aan een bepaalde zorgverlener, staat dat in het reglement aangegeven.

**Voorschrift**

Voor aanvang van de behandeling hebt u een verwijzing en/of een voorschrift van een daartoe bevoegde arts of andere zorgverlener nodig voor gebruik van het hulpmiddel. In het Reglement Hulpmiddelen is voor ieder hulpmiddel aangegeven wie de bevoegde verwijzers/voorschrijvers zijn.

**Akkoordverklaring**

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is

nodig als dat in het Reglement Hulpmiddelen bij het betreffende hulpmiddel is aangegeven.

- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze website. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

**Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

**B.17.5. Vervallen.**

**B.18. Vervoer**

**B.18.1. Ambulance**

**Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancezorg, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand of sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.
- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per ambulance niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.
- de gebruikskosten die direct aan de inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) zijn verbonden en die aan de ambulancedienst in rekening zijn gebracht. Dit zijn de elektrodenpads.

de Wet ambulancezorg verstaat onder ambulance "een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter".

**Voorbeeld 1:**

Bij een ongeval op zee binnen- of buiten de territoriale wateren van Nederland valt ook helikopter- vervoer onder uw zorgverzekering, als u van de plaats van het ongeval vervoerd wordt naar het dichtstbijzijnde land (binnen- of buitenland). Het maakt niet uit of u beroepsduiker, sportduiker, medewerker van een booreiland of (beroeps)visser bent.

**REGLEMENT HULPMIDDELEN**

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>B.17.9. : Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie (Artikel 2.11 Regeling)</b>						
<b>Incontinentie-materialen</b>	Als sprake is van: - urineverlies: langer dan 2 maanden last van ongewild urineverlies - ontlastingsverlies: langer dan 2 weken last van ongewild verlies van ontlasting  Kinderen van 3 of 4 jaar: bij niet-fysiologische vorm van incontinentie  Kinderen vanaf 5 jaar: tenzij sprake van kortdurende incontinentie of enuresis nocturna	Gecontracteerde zorgverlener  Kinderen tussen 3 en 5 jaar: zorg-verzekeraar	Nvt	Huisarts, Medisch specialist, Physician assistent, Verpleegkundig specialist (master opleiding; niveau 6), UCS-Verpleegkundige (HBO; niveau 5), of Continentieverpleegkundige (MBO; niveau 4) NB: deze laatste twee mogen niet de aard van de behandeling bepalen.	Eigendom	De zorg omvat niet: - schoonmaak- en geurmiddelen - huidbeschermende middelen - kleding (behalve netbroekjes) - plaswекkers voor behandeling enuresis nocturna - beschermende onderleggers (behalve bij een bijzondere individuele zorgvraag)
<b>Stoma-voorzieningen</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist of Stomaverpleegkundige	Eigendom	De zorg omvat niet: - schoonmaak- en geurmiddelen - kleding - beschermende onderleggers (behalve bij een bijzondere individuele zorgvraag)  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet minimaal SEMH certificaat onderdeel stoma hebben Alleen op basis van medische indicatie
<b>Spelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren</b>		Gecontracteerde zorgverlener  Voor bijzondere uitvoeringen: zorg-verzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	

---

# Zorgverzekeringswet

---

## Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

## Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

---

# 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 2.11**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel d, omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:
  - a. materiaal voor verzekerden van drie of vier jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
  - b. materiaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
  - a. schoonmaakmiddelen en geurmiddelen;
  - b. huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg;
  - c. kleding, met uitzondering van netbroekjes;
  - d. plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna;
  - e. beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een

bijzondere individuele zorgvraag.

---

## 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.