

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Carp-X spalk, indicatie, tenniselleboog
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101561
Zittingsdatum : 23 maart 2022

1. Partijen

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

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 19 oktober 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen. Daarbij heeft zij verwezen naar het klachtenformulier van 27 juli 2021. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 5 november 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 januari 2022 zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 februari 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 3 maart 2022 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022004698) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 4 maart 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De commissie heeft de aantekeningen van de hoorzitting aan het Zorginstituut gestuurd en hem verzocht te duiden of er in de situatie van verzoekster kan worden gesproken van 'permanent' gebruik van het aan haar geleverde hulpmiddel. Bij brief van 19 april 2022 heeft het Zorginstituut het definitief advies uitgebracht aan de commissie. Een afschrift hiervan is op 21 april 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 2 mei 2022 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Verzorgd 2, Extra Fysio 2, Extra Mentaal, Extra Leefstijladvies en Tandverzorgd 250 (hierna samen te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Verzoekster is bekend met chronische epicondylitis lateralis (hierna: een tenniselleboog) links. De behandelend orthopedisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een Carp-X spalk.
- 3.3. Bij brief van 14 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 27 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 4 oktober 2021 heeft de behandelend orthopedisch chirurg over verzoekster verklaard:
"(...) Reeds eerder berichtte ik u over de elleboogklachten van bovengenoemde patiënte waarvoor ik Carp-X spalk voorschreef, naar ik nu begreep van de instrumentenmaker is deze niet meer leverbaar. Na ik begreep blijft patiënte last houden, het gaat om een epicondylitis lateralis welke mijns inziens in eerste instantie conservatief behandeld moet worden. Operatieve behandeling voor laterale epicondylitis is op dit moment nog niet aan de orde. (...)"
- 3.6. In een ongedateerde brief heeft de behandelend fysiotherapeut over verzoekster verklaard:
"(...) Patiënt is in de periode april 2021 tot oktober 2021 onder behandeling geweest bij [naam zorgaanbieder]. Behandeling heeft bestaan uit het doornemen van herstelstrategieën betreft het gebruik van de elleboog. Tips en tools betreffende tiltechnieken om de pees te ontlasten gedurende werkmomenten. Het toepassen van excentrische krachttraining om de pees te versterken en belastbaarder te maken. Detonaties van de elleboog en het toepassen van fricties en medical tape hebben niet het gewenste resultaat gehad op de klacht. Daarnaast heeft patiënt geprobeerd om vanuit de praktijk een softbrace te gaan gebruiken, ook dit heeft niet het juiste effect gehad op de klacht. Mogelijk kijken naar een ander alternatief namelijk de Carp X brace. (...)"
- 3.7. Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies aan de commissie verklaard:
- 3.8. In het definitief advies van 19 april 2022 heeft het Zorginstituut verklaard:
"(...) U vraagt of langdurig en dagelijks gebruik ook is aan te merken als permanent gebruik. Met permanent gebruik is niet bedoeld het permanent (zoals langdurig en dagelijks) gebruiken gedurende de dag. Permanent gebruik is het feit dat het gebruik van (of de behandeling met) het hulpmiddel levenslang is. (...)"
- 3.9. Bij e-mailbericht van 29 april 2022 is namens de behandelend arts over verzoekster verklaard:
"(...) De machtiging die dr [naam] heeft voorgeschreven voor de Carp-X spalk is voor langdurig gebruik i.v.m. chronische klachten. Uw vraag is of dit voor levenslang is. Dit is afhankelijk van de klachten die [verzoekster] blijft houden en of deze veranderen in de loop van de tijd. (...)"
4. Het geschil
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat zij aanspraak heeft op de Carp-X spalk en dat de ziektekostenverzekeraar deze aan haar moet verstrekken.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. 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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg 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.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij een chronische indicatie heeft voor het gebruik van de Carp-X spalk vanwege van een tenniselleboog. De ziektekostenverzekeraar weigert dit hulpmiddel ten onrechte aan haar te verstrekken, omdat het niet leverbaar zou zijn. Het hulpmiddel kan echter online worden besteld. Ook weigert de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de kosten te voldoen die samenhangen met het afstellen van dit hulpmiddel.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de zorgverzekering dekking biedt voor een hulpmiddel ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij en ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen. Verzoekster is bekend met een tenniselleboog. Deze indicatie wordt gezien als een tijdelijke situatie, waardoor niet is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de Carp-X voor de behandeling van een tenniselleboog niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en ook om die reden niet voor vergoeding in aanmerking komt. Overigens geldt dat het hulpmiddel slechts voor vergoeding in aanmerking kan komen als dit wordt geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder die SEMH gecertificeerd is. Verzoekster wenst de Carp-X echter online te bestellen bij een niet-gecontracteerde en overigens niet gecertificeerde partij. De aanvullende verzekering Extra Verzorgd 2 biedt een dekking van maximaal € 50,- per kalenderjaar voor een softbrace. Indien verzoekster hierop aanspraak wil maken, dient zij de softbrace af te nemen bij een leverancier in Nederland.

Overwegingen commissie

- 6.4. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 2.12, eerste lid, onder a, Rzv, dekking voor hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functie van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen. Uit de Nota van Toelichting bij dit artikel volgt dat met permanent gebruik niet is bedoeld het langdurig of permanent gebruiken van het hulpmiddel gedurende de dag, maar het feit dat het gebruik van - ofwel de behandeling met - het hulpmiddel in principe levenslang is. Met tijdelijk is bedoeld dat de behandeling met het hulpmiddel eindig is

(dit kan afhankelijk van het hulpmiddel enkele weken, maanden of jaren zijn). Indien van tevoren niet duidelijk is of de behandeling met het hulpmiddel tijdelijk is, is sprake van hulpmiddelenzorg.

- 6.5. Verzoekster heeft niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij vanwege haar tenniselleboog permanent, dat wil zeggen de rest van haar leven, is aangewezen op de Carp-X spalk om de gestoorde functie in haar bewegingssysteem op te heffen. Dit volgt in ieder geval niet uit de verklaring van de behandelend fysiotherapeut. Hierin is weliswaar vermeld dat therapie nog niet het gewenste effect heeft gehad, maar hieruit blijkt niet dat verzoekster is uitbehandeld en dat de enige mogelijke oplossing is de rest van haar leven de Carp-X spalk te gebruiken. Dit laatste volgt evenmin uit de verklaringen van de behandelend orthopedisch chirurg van 4 oktober 2021 en 29 april 2022. Uit deze verklaring volgt dat de Carp-X voor langere tijd is voorgeschreven, maar geenszins dat het gebruik hiervan permanent is. Integendeel, uit de verklaring van 4 oktober 2021 volgt dat verzoekster nog conservatief kan worden behandeld.
- 6.6. Voorts neemt de commissie in overweging dat uit het advies van het Zorginstituut van 3 maart 2022 volgt dat de Carp-X een zogenoemde dynamische orthese is en dat uit de wetenschappelijke literatuur en actuele richtlijnen niet blijkt dat de inzet hiervan is bedoeld als permanente oplossing voor de klachten die verzoekster ervaart.
- 6.7. Gelet op het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag van verzoekster voor een Carp-X spalk terecht afgewezen. Dit betekent dat verzoekster evenmin aanspraak kan maken op vergoeding van het afstellen van het hulpmiddel op het moment dat zij dit voor eigen rekening zou aanschaffen.
- 6.8. De vraag of de Carp-X bij de behandeling van een tenniselleboog voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk behoeft, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, geen beantwoording. Dit kan namelijk niet leiden tot een ander oordeel.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. Op pagina 75 en 76 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is vermeld dat de verzekering ExtraVerzorgd 2 dekking biedt voor een softbrace of spalk. De aanschafkosten hiervan worden op grond van deze verzekering vergoed tot een maximum van € 50,- per kalenderjaar. Verder is op pagina 61 van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen dat alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed. Indien verzoekster in aanmerking wenst te komen voor de genoemde vergoeding, dient zij hiermee rekening te houden bij de aanschaf van het hulpmiddel. Overigens is niet gebleken dat partijen van mening verschillen over de dekking die de aanvullende ziektekostenverzekering biedt.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 mei 2022,

Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

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.

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. [Red: 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. [Red: 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. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).

Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
 - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
 - 1°. lopen;
 - 2°. gebruiken van hand en arm;
 - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
 - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
 - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
 - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
 - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
 - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;
 - d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Verwijzing gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

U heeft alleen recht op gecombineerde leefstijlinterventie als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist heeft.

Verwijzing Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patientengroepen

U heeft alleen recht op zorg voor Specifieke Patientengroepen als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

i Let op:

- Het verplicht eigen risico is van toepassing op Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen.
- Na 6 maanden zorg moet er toestemming aangevraagd worden voor een verlenging van zorg in het geval van:
 - Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
 - Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet aangeboren hersenletsel

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg, GZSP of Eerstelijns Diagnostiek vindt u op menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een nietgecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

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

Welke zorg

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

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [menzis.nl](https://www.menzis.nl). Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

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

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

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

Toestemming

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

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelenaanvraagformulier vindt u op [znformulieren.nl](https://www.znformulieren.nl). Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de

toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

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

i Let op

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

In-vitrofertilisatie (IVF)

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

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 40 40.

Jonger dan 38 jaar:

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

38 jaar tot en met 42 jaar:

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

Uw aanvullende verzekering

Menzis biedt verschillende aanvullende verzekeringen aan. Hieronder vindt u op alfabetische volgorde alle vormen van zorg die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen. Bij iedere vorm van zorg staat een tabel. In deze tabel is per aanvullende verzekering aangegeven of de zorg verzekerd is en waar de eventuele vergoeding uit bestaat. Op uw zorgpolis staat welke aanvullende verzekering u heeft.

Basisverzekering of aanvullende verzekering?

Uw aanvullende verzekering is een aanvulling op uw Basisverzekering. De aanvullende verzekering is geen vervanging van de Basisverzekering. Wat verzekerd is in de Basisverzekering, wordt niet vergoed door uw aanvullende verzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en de eigen bijdragen van de Basisverzekering. Tenzij hiervoor in de aanvullende verzekering een extra vergoeding is opgenomen.

Gecontracteerde of erkende zorgaanbieders

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen en fysiotherapeuten. Die afspraken gaan over het betalen van de rekening, maar ook over de kwaliteit van de zorg. Menzis kan zorgaanbieders ook erkennen. Die erkenning hangt af van bijvoorbeeld goede scholing. Voor sommige vormen van zorg krijgt u alleen een vergoeding als u naar een gecontracteerde of erkende zorgaanbieder gaat. Als dat zo is, staat dat bij de vorm van zorg vermeld. U vindt de gecontracteerde en erkende zorgaanbieders op menzis.nl/zorgvinder.

Hoe werkt de Zorgvinder?

- selecteer in de Zorgvinder het soort zorg dat u zoekt, bijvoorbeeld fysiotherapie,
- verfijn zo nodig de selectie (bijvoorbeeld manuele therapie),
- typ uw postcode of woonplaats in en geef de afstand op waarbinnen u zoekt,
- vervolgens ziet u de zorgaanbieders die door Menzis gecontracteerd of erkend zijn.

Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u vragen heeft over de zorg, belt u dan met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 40 40.

Hoe krijgt u de vergoeding?

Met veel zorgaanbieders heeft Menzis een contract. Die zorgaanbieders kunnen de rekening rechtstreeks bij Menzis indienen. U hoeft hier dan niets voor te doen. Wel kunt u altijd alle rekeningen inzien in Mijn Menzis. Heeft u zelf een rekening ontvangen van een zorgaanbieder? U kunt de nota online declareren via menzis.nl/mijnmenzis. Ook kunt u gebruikmaken van de gratis Menzis declaratie-app. Daarmee is het indienen van uw rekeningen heel gemakkelijk, snel en veilig.

Let op

Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed. Uitzondering hierop is vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland (zie artikel Buitenland).

U krijgt een plaswepker in eigendom eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
Nee	Nee	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als de leverancier met Menzis een contract heeft. Welke dat zijn, kunt u vinden op menzis.nl/zorgvinder.

Haarwerken en alternatieven

Haarwerken (pruiken) zijn tot een maximumbedrag verzekerd in de Basisverzekering. Aanvullend daarop heeft u recht op een vergoeding uit de aanvullende verzekering. Niet alle mensen die een indicatie hebben voor een haarwerk willen deze dragen. Zij kiezen liever voor een andere hoofdbedekking, zoals sjaals, hoofddoekjes, toupim haarband, bandana's, buffs en mutssja's.

U krijgt een vergoeding voor een haarwerk of het alternatief, tot een maximumbedrag per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
€ 0	€ 100	€ 200	€ 300

Reiskosten

Het kan gebeuren dat u wordt opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland ver van uw woonplaats. Voor uw gezinsleden, die u graag regelmatig willen bezoeken, kunnen de reiskosten dan aardig oplopen.

Wanneer een bezoekend gezinslid bij Menzis is verzekerd, krijgt u een vergoeding van de reiskosten tot een maximumbedrag. De 1^e 500 kilometer zijn voor eigen rekening. De vergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer en er wordt gemeten vanaf het woonadres van het gezinslid naar de plaats waar u bent opgenomen. De afstand wordt bepaald op basis van de snelste route met behulp van de routeplanner van de ANWB. Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
€ 0	€ 0	€ 150	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als u in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland bent opgenomen, of als u na wachttijdbemiddeling van Menzis in een gecontracteerd ziekenhuis in het buitenland bent opgenomen en de opname wordt vergoed uit de Basisverzekering.

Softbrace of spalk

Een softbrace is een hulpmiddel om een gewricht (bijvoorbeeld een knie) te stabiliseren. In bepaalde gevallen is een brace of spalk verzekerd in de Basisverzekering.

U krijgt de aanschafkosten van een softbrace of spalk vergoed, tot een maximumbedrag per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
€ 50	€ 0	€ 50	€ 50

Sportmedisch Advies

Een Sportmedisch Advies is voor mensen die (willen) sporten, een blessure hebben of klachten hebben tijdens het sporten en willen weten welke sport het beste bij hen past. Gespecialiseerde instellingen bieden diverse onderzoekspakketten om hier een gedegen advies over te geven. De pakketten zijn aangepast aan sportintensiteit en leeftijd en kunnen onder andere bestaan uit een hartfilmpje, longfunctietests, een uitgebreid onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat en een inspanningstest.

Onder Sportmedisch Advies wordt verstaan:

- Basis Sportmedisch Onderzoek,
- Basisplus Sportmedisch Onderzoek,
- Groot Sportmedisch Onderzoek,
- Uitgebreid Sportmedisch Onderzoek (ook wel topsportmedisch onderzoek genoemd),
- sportmedische begeleiding (trainingsadvies en individueel trainingsschema),
- sportkeuring (verplicht gesteld door sportbond).

U krijgt een Sportmedisch Advies vergoed, tot een maximumbedrag per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
€ 250	€ 100	€ 150	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als het advies wordt gegeven door een sportarts (of iemand die onder zijn verantwoordelijkheid werkt) die werkt bij een door Menzis erkende instelling. Welke dat zijn kunt u vinden op menzis.nl/zorgvinder.

i Let op

U krijgt geen vergoeding voor een Sportmedisch Advies dat nodig is bij een opleiding, het uitoefenen van een beroep of topsport.

Sterilisatie (man)

Sterilisatie bij de man (vasectomie) is een ingreep waardoor u definitief onvruchtbaar wordt. De vasectomie is op zich geen bijzonder lastige of ingewikkelde ingreep. De ingreep kan goed onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximumbedrag van:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
€ 0	€ 0	€ 300	€ 300