

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, zuurstofconcentrator, stroomkosten
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021 en 2022, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.9 Rzv
Zaaknummer : 202201354
Zittingsdatum : 8 februari 2023

1. Partijen

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

en

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 1 oktober 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 oktober 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 24 november 2022 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 december 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 2 januari 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022050245) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op dezelfde datum aan partijen gestuurd.
- 2.4. Op 11 januari 2023 heeft verzoekster gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Een kopie van deze reactie is op 12 januari 2023 aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 7 december 2022 respectievelijk 22 december 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.6. Bij e-mailbericht van 7 februari 2023 heeft de zorgverzekeraar aan de commissie laten weten de vordering van verzoekster van € 172,64 uit coulance te vergoeden. Een kopie van dit e-mailbericht is op 8 februari 2023 aan verzoekster gestuurd. Op dezelfde datum heeft verzoekster telefonisch laten weten dat dit voor haar geen reden is het verzoek in te trekken.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster gebruikt sinds augustus 2021 24 uur per dag een zuurstofconcentrator. Van augustus 2021 tot augustus 2022 was dit de Invacare® Perfecto2™ V-zuurstofconcentrator, en vanaf augustus 2022 maakt zij gebruik van de Oxy VisionAire™ 5. Op 9 augustus 2022 heeft verzoekster via het klachtenformulier de zorgverzekeraar verzocht de daadwerkelijke elektriciteitskosten voor het gebruik van de zuurstofconcentrator te vergoeden.

- 3.3. De zorgverzekeraar heeft vervolgens telefonisch aan verzoekster meegedeeld dat hij hiertoe niet overgaat.
- 3.4. Bij brief van 2 januari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht, dat vanwege het feit dat geen mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden als definitief moet worden beschouwd.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de daadwerkelijke stroomkosten van de zuurstofconcentrator aan haar te vergoeden.
- 4.2. In dit verband heeft verzoekster verwezen naar artikel 2.9, tweede lid, Rzv waarin staat dat de zorg in geval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten omvat. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte verwijst naar de beantwoording van Kamervragen van 9 mei 2022. Deze vragen gaan namelijk over de tegemoetkoming in de kosten van elektriciteit bij gebruik van mechanische ademhalingsondersteuning en niet over de stroomkosten bij het gebruik van zuurstofapparatuur. De zorgverzekeraar mag volgens verzoekster geen vaste vergoeding per dag hanteren omdat dit, gelet op de huidige tarieven, niet tot vergoeding van de daadwerkelijke kosten leidt. Verzoekster heeft een overzicht ingediend van de door haar ter zake gemaakte kosten vanwege het gebruik van de zuurstofconcentrator.

5. **Standpunt zorgverzekeraar**

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij terecht een bedrag van maximaal € 0,95 per dag vergoedt. Verzoekster heeft recht op vergoeding van stroomkosten. Er bestaat echter geen recht op volledige vergoeding hiervan. De zorgverzekeraar verwijst naar de website van het Zorginstituut waar is opgenomen dat een zorgverzekeraar een zo reëel mogelijke vergoeding moet vaststellen, rekening houdend met de ontwikkelingen op de energiemarkt. De zorgverzekeraar vindt een vergoeding van € 0,95 per dag reëel. Hij heeft een berekening gemaakt, uitgaande van een verbruik van een concentrator van ongeveer 300 watt, gedurende gemiddeld 16 uren per dag en een gemiddelde energieprijis per kWh van € 0,20. De zorgverzekeraar heeft voor deze methodiek gekozen om een te zware administratieve belasting te voorkomen.

Bij e-mail bericht van 7 februari 2023 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat hij aan een regeling werkt voor het vergoeden van stroomkosten, uitgaande van een reële vergoeding op basis van de werkelijke gebruiksduur. Ook zijn er landelijke ontwikkelingen op dit gebied. Hierop vooruitlopend is besloten om bij wijze van coulance de vordering van verzoekster van € 127,64 alsnog te vergoeden.

6. **Advies Zorginstituut**

- 6.1. In het voorlopig advies van 2 januari 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

" (...)

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

In geschil is de vraag of verzoek[st]er aanspraak heeft op volledige vergoeding van de stroomkosten in verband met het gebruik van de zuurstofconcentrator. Volgens verzoek[st]er dient verweerder de stroomkosten volledig te vergoeden op grond van artikel 2.9, tweede lid, van de

Rzv. Verweerder geeft aan dat alleen aanspraak bestaat op een reële tegemoetkoming in de stroomkosten.

Verskil in vergoeding stroomkosten ingeval van zuurstofapparatuur en mechanische ademhalingsondersteuning

Om te kunnen bepalen of in dit geschil aanspraak bestaat op vergoeding dan wel tegemoetkoming, is het belangrijk het onderscheid tussen een zuurstofapparatuur en mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie op te helderen. Het Zorginstituut merkt op dat de uitleg over de verschillende vergoedingen van de genoemde hulpmiddelen in antwoord op de Kamervragen tot verwarring leidt bij verzoek[st]er. Dit geschil heeft verder geen betrekking op de mechanische ademhalingsondersteuning.

Een zuurstofapparaat voorziet een persoon die nog zelfstandig kan ademen van extra zuurstof. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn vanwege problemen met de longen. De toediening van extra zuurstof ondersteunt daarmee de ademhaling van een persoon. Zuurstofapparatuur valt onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. Ingeval van zuurstofapparatuur is in artikel 2.9, tweede lid, van de Rzv expliciet vastgesteld dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van stroomkosten.

Bij mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie is sprake van een andersoortig apparaat om te beademen. Dit apparaat is bedoeld voor personen die niet zelfstandig kunnen (blijven) ademen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn vanwege zwakke ademhalingsspieren ten gevolge van een spierziekte. De mechanische ademhalingsondersteuning valt onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en valt daarmee buiten het bereik van artikel 2.9, tweede lid, van de Rzv. De aanspraak kan door de aanbieder gedeclareerd worden via de DBC 'thuisbeademing'. Verzekerden die gebruik maken van mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie hebben recht op een tegemoetkoming in de elektriciteitskosten.

Volledige vergoeding als uitgangspunt

Het Zorginstituut baseert zich op de wetsgeschiedenis van de Rzv om te beoordelen of aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de stroomkosten. Gelet op de formulering van het huidige artikel 2.9, tweede lid, van de Rzv, de formulering van het oude artikel 2.27 van de Rzv en de toelichting op het oude artikel 2.27 van de Rzv, concludeert het Zorginstituut dat het moet gaan om volledige vergoeding van de stroomkosten. De tekst spreekt van een vergoeding, en niet van een tegemoetkoming in de kosten of een gedeeltelijke vergoeding. Uit de toelichting op artikel 2.27 van de Rzv blijkt dat de wetgever het niet redelijk vindt om de verzekerde te belasten met extra kosten voor stroom bij zuurstofapparatuur/ zuurstofconcentratoren. Ook dat wijst er op dat het gaat om volledige vergoeding. Bij de aanpassing van de aanspraak op zuurstofapparatuur in de Rzv per 1 januari 2010 heeft de wetgever wederom opgenomen dat het om vergoeding gaat. Er is geen aanwijzing dat de visie van de wetgever met betrekking tot het vergoeden van stroomkosten is gewijzigd naar een gedeeltelijke vergoeding of tegemoetkoming naar eigen goeddunken van de zorgverzekeraar.

Het uitgangspunt is volledige vergoeding voor gebruik van zuurstofapparatuur of een zuurstofconcentrator. Het is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om hier in de praktijk uitvoering aan te geven. Het Zorginstituut gaat niet over de uitvoering.

In het kader van ontvangen signalen over de uitvoerbaarheid van de volledige vergoeding heeft het Zorginstituut de tekst op hun website als volgt aangepast: Ook de elektriciteitskosten (stroomkosten) voor het gebruik van een zuurstofapparaat of zuurstofconcentrator worden vergoed vanuit de basisverzekering. Het uitgangspunt hierbij is een volledige vergoeding van de stroomkosten van een zuurstofapparaat of zuurstofconcentrator. Dit houdt in dat zorgverzekeraars een zo reëel mogelijke vergoeding moeten vaststellen, rekening houdend met de ontwikkelingen op de energiemarkt. Het Zorginstituut kan verder geen uitspraak doen over wat een reële vergoeding is. Het is aan de zorgverzekeraars om hier verdere invulling aan te geven.

Het Zorginstituut heeft begrepen dat zorgverzekeraars omwille van uitvoerbaarheid een tarief hanteren voor de voorgeschreven gebruiksduur waarmee is beoogd een reële vergoeding te geven voor de werkelijke kosten. Het is lastig om per individueel geval te bepalen welke kosten van een energierekening aan het gebruik van een zuurstofconcentrator kunnen worden toegeschreven. Het door verweerder gehanteerde dagtarief raakt direct aan de indicatie van verzekerde, omdat hierbij wordt uitgegaan van een gemiddelde gebruiksduur per dag. Dit betekent voor de groep verzekerden die aangewezen is op langdurig gebruik van een zuurstofconcentrator per dag, bijvoorbeeld 24 uur, dat niet meer gesproken kan worden van een volledige vergoeding maar van een tegemoetkoming dan wel gedeeltelijke vergoeding.

Conclusie

De aanspraak als bedoeld in artikel 2.9, tweede lid, van de Rzv betreft een volledige vergoeding van de stroomkosten bij gebruik van een zuurstofapparaat of zuurstofconcentrator.

Het advies

Gelet op al het voorgaande adviseert het Zorginstituut het volgende:

Verzoek[st]er kan ten laste van de basisverzekering aanspraak maken op de werkelijk gemaakte stroomkosten in verband met het gebruik van de Invacare® Perfecto2™ V. zuurstofconcentrator in de thuissituatie. Het is de verantwoordelijkheid van verweerder om hier in de praktijk uitvoering aan te geven."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoekster heeft opgemerkt dat het geschil zich ook uitstrekt tot 2023. Ten aanzien hiervan is de commissie niet bevoegd aangezien de stroomkosten in dit jaar nog niet zijn gedeclareerd, er geen afwijzing heeft plaatsgevonden en door de zorgverzekeraar geen heroverweging is uitgevoerd.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 8.2. De zorgverzekering biedt dekking voor verstrekking (in eigendom of bruikleen), vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen, als beschreven in de Rzv. Dit is vanaf pagina 32 te lezen in de verzekeringsvoorwaarden en nader uitgewerkt in het verzekeringsreglement van de zorgverzekeraar. Op grond van artikel 3.2 van dit reglement valt een zuurstofconcentrator onder de aanspraak.
- 8.3. Vast staat dat verzoekster een medische indicatie heeft voor een zuurstofconcentrator en dat zij hierop is aangewezen om haar van voldoende zuurstof te voorzien. Dat verzoekster tevens aanspraak heeft op dit hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering blijkt uit het feit dat het aan haar in bruikleen is verstrekt door een hulpmiddelenleverancier die hiertoe door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.4. Zoals het Zorginstituut heeft toegelicht in zijn advies van 2 januari 2023, moet onderscheid worden gemaakt tussen mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie (vallend onder medisch specialistische zorg) en zuurstofapparatuur (vallend onder hulpmiddelenzorg). In het eerste geval bestaat aanspraak op een tegemoetkoming in de stroomkosten, in het tweede geval volgt uit de toelichting bij het oude artikel 2.27 Rzv dat de stroomkosten volledig moeten worden

vergoed. Het is niet gebleken dat de wetgever dit standpunt bij de wijziging van de Rzv heeft verlaten. Bij gebruik van een zuurstofconcentrator gaat het derhalve om volledige vergoeding en niet om een tegemoetkoming in of gedeeltelijke vergoeding van de stroomkosten.

- 8.5. De door de zorgverzekeraar gegeven onderbouwing van de dagvergoeding van € 0,95 kan in het verleden toereikend zijn geweest. Door verzoekster is evenwel gesteld dat dit thans niet meer het geval is, waarbij zij heeft toegelicht dat de werkelijke stroomkosten van de zuurstofconcentrator in de periode augustus tot en met december 2021 € 271,04 bedroegen. De zorgverzekeraar heeft hiervan € 143,45 vergoed. In 2022 zijn de werkelijke kosten € 45,05 hoger dan door de zorgverzekeraar is vergoed. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar stelling een overzicht overgelegd. Door de zorgverzekeraar is de gemaakte berekening niet bestreden, maar is uitsluitend aangevoerd dat het berekenen van de daadwerkelijke stroomkosten een (te) grote administratieve last vormt. De commissie heeft hiervoor weliswaar begrip, maar moet anderzijds concluderen dat dit niet ertoe kan leiden dat aanspraken van een verzekerde worden beperkt. Aangezien de berekening van verzoekster overigens geen aanleiding geeft aan de juistheid hiervan te twijfelen, oordeelt de commissie dat deze door de zorgverzekeraar als uitgangspunt voor de vergoeding van de stroomkosten moet worden genomen.

Slotsom

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie beslist dat:

- (i) de zorgverzekeraar de daadwerkelijk gemaakte stroomkosten dient te vergoeden, waarbij hij voor 2021 kan uitgaan van een aanvullend te betalen bedrag van € 127,59 en voor 2022 van € 45,05;
- (ii) de zorgverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 23 februari 2023

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

Wetgeving

- artt. 10 en 11 Zvw
- artt. 2.1 en 2.9 Bzv
- artt. 2.6 en 2.9 Rv

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;

(...)

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:
 - a. zuurstof;
 - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
 - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

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.

Zorgverzekeringswet

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.

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.



Verzekeringsreglement Menzis Basis Voordelig 2022

Alles over uw zorgverzekering

1 Uw verzekeringsreglement ▼

2 Veelbelovende zorg en voorwaardelijke toelatingen ▼

3 Overzicht hulpmiddelen ▲

3.1 Algemeen

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 dit, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in dit Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. In hoofdstuk 3.2 kunt u per hulpmiddel de nadere voorwaarden die gesteld zijn aan het verkrijgen van hulp- en verbandmiddelen terugvinden.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

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

Vergoedingsmogelijkheden hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling vallen onder de aanspraak van medisch specialistische zorg. Dit betekent dat deze hulpmiddelen via het ziekenhuis worden geleverd. Evenmin vallen onder de aanspraak van dit artikel die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz).

Bij vragen kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. 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 vinden op [menzis.nl/reglement](https://www.menzis.nl/reglement) (<https://www.menzis.nl/reglement>).

3.1.1 Indicatie en doelmatigheid



3.1.2 Vergoeding bij een gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieder

+

3.1.3 Eigendom of bruikleen en verplicht eigen risico

+

3.1.4 Voorwaarden voor vergoeding

+

3.1.5 Volgorde van de eigen betalingen

+

3.2 Voorwaarden hulpmiddelen

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan

+

Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden

+

Haarwerken

+

Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol

+

Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoomissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend en gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel

-

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.9

Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren

-

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend medisch specialist	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none">Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van zuurstof tijdens een vliegreis of verblijf op een luchthaven.Indien een saturatiemeter is geïndiceerd, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.Onze gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt de noodzaak van aantal en type toebehoren.Stroomkosten worden door onze gecontracteerde zorgaanbieders aan u vergoed na afloop van een gebruikperiode (maand of kwartaal).	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100% van het dagtarief. De bijbehorende stroomkosten worden, indien van toepassing, via uw gecontracteerde zorgaanbieder tot maximaal € 0,95 per dag vergoed.	70% van de nota tot 70% van het gemiddeld gecontracteerde dagtarief. Vergoeding van de bijbehorende stroomkosten kan, indien van toepassing, apart worden aangevraagd en is maximaal € 0,95 per dag.

Medicijnverveelaars met toebehoren

+

Voorzetkamers

+

Apparatuur voor positieve uitademingdruk	+
Slijmuitzuigapparatuur	+
Tracheacanule (zowel binnen-als buitencanule)	+
Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden	+
CPAP-apparatuur	+
Mandibulaire repositie apparatuur (MRA)	+
Sleep Position Trainer (SPT)	+
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie	+
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie	+
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem	+
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie	+
Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn	+
Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor verzekerden jonger dan 21 jaar	+
Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed	+
Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid	+
Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)	+
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	+
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem	+
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel	+
Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren en/of hulpmiddelen voor het per infuus toedienen van medicatie door middel van zwaartekracht	+
Hulpmiddelen voor de toediening van voeding	+
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken	+
Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	+
Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren	+
De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen (zie ook artikel 'Niet-klinische dialyse' in de verzekeringsvoorwaarden)	+

2. **Zorgprofessional:** behandelend (huis)arts, behandelend medisch specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, verzorgende, fysiotherapeut, ergotherapeut, verloskundige of medewerker van de zorgaanbieder.

4 Nadere Voorwaarden geneesmiddelen



5 Reglement Pgb Verpleging en Verzorging



Menzis publiceert haar Verzekeringsreglement Menzis Basis Voordelig 2022 in een toegankelijk online document. Dat betekent dat deze voor alle doelgroepen beter te gebruiken is. En dat vinden wij belangrijk bij Menzis.

Versie | 22-03-2022 | [Bekijk PDF \(https://voorwaarden.menzis.nl/verzekeringsreglement-menzisbasisvoordelig-2022.pdf\)](https://voorwaarden.menzis.nl/verzekeringsreglement-menzisbasisvoordelig-2022.pdf) | [Cookiepolicy \(https://www.menzis.nl/cookiepolicy\)](https://www.menzis.nl/cookiepolicy) | [Cookies aanpassen \(https://www.menzis.nl/cookiepolicy\)](https://www.menzis.nl/cookiepolicy) | [Disclaimer \(https://www.menzis.nl/disclaimer\)](https://www.menzis.nl/disclaimer) | [Privacy \(https://www.menzis.nl/privacy\)](https://www.menzis.nl/privacy).

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.

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 contact opnemen met onze Klantenservice.

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 1e 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.

i 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 2e 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. 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