



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestellen, indicatie, gebruikstermijn
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2015 en 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.10 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2018
Zaaknummer : 201901245
Zittingsdatum : 4 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

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

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 7 oktober 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 december 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 13 december 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 6 januari 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019063107) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 7 januari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen zijn op 4 maart 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 19 maart 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat deze aantekeningen niet leiden tot aanpassing van het voorlopig advies en dat dit als definitief mag worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering IZA Eigen Keuze (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Classic Comfort (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft op 18 december 2018 Phonak AudB90-R RIC hoortoestellen aangeschaft en de kosten hiervan gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat de hoortoestellen niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 9 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Op 6 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv: Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen.

Redelijkerwijs aangewezen zijn op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Bzv, heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

(...)

Adequaat hulpmiddel

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat).

(...)

Reparatie (herstel)/vervanging

Het te allen tijde hebben op een adequaat hulpmiddel houdt ook in dat een hulpmiddel vervangen of gewijzigd kan worden. Mocht een hulpmiddel niet meer goed of onvoldoende functioneren, dan is immers geen sprake meer van een adequaat functionerend hulpmiddel en moet dit hulpmiddel in voorkomende gevallen hersteld of vervangen worden.

Gebruikstermijnen

Over de gebruiksduur wordt in de huidige regelgeving geen termijn genoemd. Wel kan een zorgverzekeraar hierover bepalingen opnemen in het kader van doelmatigheid. Deze gebruikstermijnen zijn slechts van indicatieve aard, immers ingevolge artikel 2.9 van het Bzv heeft een verzekerde altijd recht heeft op een adequaat hulpmiddel.

Keuzeprotocol hoorzorg

Een tool is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg: het Keuzeprotocol hoorzorg. Verzekerde krijgt door toepassing van dit protocol in principe datgene waarop hij redelijkerwijs is aangewezen. Het protocol voor de hoorzorg bestaat in beginsel, samengevat, uit de volgende stappen:

- een uitgebreide hoortest,*
- een uitgebreide vragenlijst (zogenoeten 'Amsterdamse vragenlijst', om te achterhalen welke beperkingen de patiënt ervaart in het horen en verstaan en wat de belangrijke (luister)situaties zijn waar verbetering moet komen),*
- bepaling van de zorgvraag door de audicien/audioloog, op basis van de uitslag van de gehoortest en vragenlijst, en*
- keuze voor een hoortoestel uit de categorie die bij de zorgvraag past.*

Er is een hoortoestellendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking komen. Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het hoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe hoorproblemen (zwaar gehoorverlies). De indeling van deze hoortoestellen in de vijf categorieën is gedaan door onafhankelijke audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. In principe komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij/zij is ingedeeld. Als dit niet het geval is kan een buitencategorie hoortoestel toch worden vergoed als sprake is van een bijzondere zorgvraag. De aanvraag moet dan gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener.

Medische beoordeling

(...)

Verzoeker geeft weliswaar aan dat er in toenemende mate sprake was van sociaal isolement, en stelt dat op grond van toenemende leeftijd mag worden aangenomen dat zijn gehoor alleen maar slechter wordt. Echter, uit de voorliggende informatie is op te maken dat de zorgaanbieder niet kan onderbouwen waarom voortijdige vervanging van de hoortoestellen noodzakelijk is. Voor wat betreft het type hoortoestel ('buitencategorie'), blijkt uit de voorliggende stukken niet dat hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd en ontbreekt een motivering vanuit het audiologisch centrum waaruit blijkt waarom verzoeker niet zou kunnen uitkomen met een hoortoestel uit de database. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de hoortoestellen die hij heeft aangeschaft moet vergoeden tot minimaal 75% van de aanschafwaarde.

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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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.

Zorgverzekering

6.2. In artikel 35 van de zorgverzekering staat wanneer en onder welke voorwaarden hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen. In het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement) is nader uitgewerkt wanneer en onder welke voorwaarden hoortoestellen worden vergoed. In het reglement staat dat op basis van het hoorhulpmiddel protocol dient te worden vastgesteld op welk hoortoestel een verzekerde aanspraak heeft. Uit het protocol volgt dat een verzekerde aanspraak heeft op een hoortoestel als hij hiervoor een indicatie heeft én het hoortoestel voorkomt in de hoortoestellendatabase. Een hoortoestel buiten de database komt slechts voor vergoeding in aanmerking als tenminste twee hoortoestellen uit de database zijn geprobeerd en door een audiologisch centrum is vastgesteld dat een verzekerde niet uit kan komen met deze hoortoestellen.

Verder staat in het reglement dat de gebruikstermijn van een hoortoestel minimaal 5 jaar is. Indien een hoortoestel eerder moet worden vervangen, is een motivering nodig van het audiologisch centrum.

Bij de vorige aanschaf van hoortoestellen door verzoeker gold het reglement van 2015. In dit reglement zijn voorwaarden van een gelijke strekking opgenomen.

6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de hoortoestellen die verzoeker in 2018 heeft aangeschaft niet voor vergoeding in aanmerking komen. De hoortoestellen zijn binnen de gebruikstermijn van vijf jaren aangeschaft. In die situatie geldt dat een audiologisch centrum moet vaststellen dat verzoeker met de huidige hoortoestellen niet langer uit kan komen en moet een aanvraag worden ingediend.

Dat is niet gebeurd. Verder heeft verzoeker slechts aanspraak op een hoortoestel als deze voorkomt in de hoortoestellendatabase. Als hij hiermee niet kan uitkomen, dient dit te worden vastgesteld door een audiologisch centrum. Ook dit is niet gebeurd. Overigens voert de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoeker door zijn audicien is geïnformeerd dat in zijn situatie geen aanleiding bestond zijn hoortoestel te vervangen binnen de gebruikstermijn van 5 jaren. Ook is hij erover geïnformeerd dat de hoortoestellen niet in de hoortoestellendatabase voorkomen. Toch heeft verzoeker ervoor gekozen deze hoortoestellen aan te schaffen.

6.4. Verzoeker voert aan dat hij het onredelijk is dat in het geheel geen vergoeding wordt toegekend voor de hoortoestellen, omdat hij deze binnen de gebruikstermijn van vijf jaren heeft aangeschaft. Hij heeft de nieuwe toestellen aangeschaft na drie jaren en 9 maanden. In zijn optiek zou dan pro rato een vergoeding moeten worden toegekend van tenminste 75%. Eventueel kan de gebruikstermijn van de nieuwe hoortoestellen worden verlengd.

6.5. De commissie stelt vast dat de hoortoestellen die verzoeker in 2018 heeft aangeschaft niet in de hoortoestellendatabase voorkomen en deze in beginsel dus niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is slechts anders als door een audiologisch centrum is vastgesteld dat de hoortoestellen in de database in de specifieke situatie van verzoeker niet adequaat zijn. Het is de commissie niet gebleken dat het audiologisch centrum hier onderzoek naar heeft gedaan en een en ander heeft vastgesteld. Dit betekent dat verzoeker reeds om deze reden geen recht heeft op (een gedeeltelijke) vergoeding van de hoortoestellen.

6.6. Ten overvloede overweegt de commissie dat een verzekerde niet alleen een indicatie moet hebben voor een bepaalde vorm van zorg, maar dat deze zorg ook doelmatig moet zijn. Met doelmatigheid wordt bedoeld dat de zorg niet onnodig of onnodig kostbaar is in vergelijking met een andere zorgvorm. Hierover mag een ziektekostenverzekeraar bepalingen opnemen in de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft in het reglement opgenomen dat de gebruikstermijn van hoortoestellen in beginsel vijf jaren bedraagt. Hiervan kan worden afgeweken als in een specifieke situatie blijkt dat de hoortoestellen niet meer adequaat zijn en deze dus eerder moeten worden vervangen. Een en ander moet worden vastgesteld door een audiologisch centrum. Deze vereisten acht de commissie niet onredelijk bezwarend. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de hoortoestellen die hij in 2015 heeft aangeschaft niet langer adequaat zijn. Zo ontbreekt een verklaring van een audiologisch centrum waaruit dit blijkt.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hoortoestellen.

6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2020,

J.A.M. Strens-Meulemeester

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/ bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie (artikel 2.10 Regeling zorgverzekering), zoals: hoortoestellen categorie 1 tot en met 5, (b)cross zender, oorstukjes en tinnitusmaskeerder	eigendom	StAr geregistreerd audiciens die werkt in een winkel met het keurmerk 'De Audicien' en CVC gecertificeerd is of een SEMH erkende audicien'	Bent u jonger dan 18 jaar? Dan hebt u een verwijzing nodig van een audiologisch centrum. Bent u 18 jaar of ouder en hebt u een (bi)cross zender, een tinnitusmaskeerder of een hoortoestel nodig die niet in de database is opgenomen? Dan hebt u een verwijzing nodig van een audiologisch centrum. Overige situaties: Gaat u naar een gecontracteerde audicien? Dan hebt u geen verwijzing nodig. Gaat u naar een niet-gecontracteerde audicien? Dan hebt u een verwijzing nodig van een huisarts, KNO-arts of audiologisch centrum.	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming aan bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p>Eigen bijdrage vanaf 18 jaar: U bent een eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de aanschafkosten.</p> <p>Gebruikstermijn U kunt uw hoortoestel, (bi)cross zender en tinnitusmaskeerder minimaal 5 jaar gebruiken.</p> <p>Bijzonderheden U hebt recht op vergoeding als uw gehoorverlies minimaal 35 dB is. Op basis van het hoorhulpmiddelen protocol wordt bepaald op welk type hoortoestel u recht hebt. Kijk voor meer informatie op onze website.</p> <p>Deels implanteerbare hoortoestellen worden alleen vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.</p>
ringleidingen, infrarood-apparaatuur, FM-apparaatuur, bluetooth-apparaatuur of daarmee gelijk te stellen apparaatuur	eigendom	StAr geregistreerd audiciens en keurmerk 'De Audicien' of een SEMH erkende audicien	Gaat u naar een gecontracteerde audicien? Dan hebt u geen verwijzing nodig. Gaat u naar een niet-gecontracteerde audicien? Dan hebt u een verwijzing nodig van een huisarts, KNO-arts of audiologisch centrum.	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming aan bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p>Gebruikstermijn U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken. U hebt 5 jaar garantie bij een gecontracteerde zorgaanbieder.</p>

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/buikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Anderere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
signaalhond en een tegemoetkoming voor de gebruikskosten van deze hond	bruikleen		behandelend arts met rapport audioloog	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging. Als uw eigen hond door één van de opleidingsinstituten wordt opgeleid blijft uw hond uw eigendom en hebt u recht op een vergoeding van de kosten van de opleiding van uw hond.	Bijzonderheden U hebt alleen recht op een signaalhond die een substantiële bijdrage levert aan uw mobiliteit als u volledig doof bent waardoor de zelfstandigheid significant wordt vergroot en het beroep op (zorg)ondersteuning significant vermindert. Maximale vergoeding De tegemoetkoming voor de gebruikskosten bedraagt € 91,67 per maand.
solo-apparaat	bruikleen		audiologisch centrum	Ja, u hebt voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
softwarelicentie voor teksttelefoonmogelijkheden op pc, tablet en mobiele telefoon	bruikleen		behandelend arts	Ja, u hebt voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	
wek- en waarschuwingssystemen	bruikleen		gecontracteerde audicien, audiologisch centrum of KNO-arts	Ja, u hebt voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Gebruikstermijn U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken. U hebt 5 jaar garantie.
hooraanpassingen op en voor de werkplek	bruikleen		audiologisch centrum	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden Omschrijft u in uw aanvraag welk hulpmiddel u nodig hebt en waarom? Wilt u ook een motivatie van uw werkgever meesturen?
BAHA (bone anchored hearing aid) met softband	bruikleen		audiologisch centrum	Ja, u hebt voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U hebt alleen recht op een BAHA met softband als een BAHA-operatie niet tot de mogelijkheden behoort.
Hulpmiddelen bij stoornis in de functies van urinelozing en defecatie (artikel 2.11 Regeling zorgverzekering), zoals:						
urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed	eigendom	apotheek of S.E.M.H.-gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-i)	behandelend arts	Nee, u hebt geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf.	Normgebruik - onsteriele disposabel urine-opvangzakken: 2 stuks per dag; - onsteriele semi-disposabele urine-beenzakken: 1 stuk per 4 dagen; - onsteriele semi-disposabel urine-nachtzakken: 1 stuk per 4 dagen. Bijzonderheden U hebt alleen recht op steriele urine-opvangzakken bij een medische indicatie voor steriliteit.

Artikel 35. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie), verstrekken wij in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- of u recht hebt op vergoeding van de kosten van het hulpmiddel in eigendom of dat u het hulpmiddel in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;
- of u vooraf onze toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u of deze zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Bruikleen

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel in bruikleen? Houdt u er dan rekening mee dat u zeer waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. U hebt in dat geval recht op vergoeding van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig hebt. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig hebt. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Bijzonderheden

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor vergoeding van de kosten van een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen hebt ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

VERBLIJF IN EEN INSTELLING

Artikel 36. Verblijf

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met huisartsenzorg (artikel 11), verloskundige zorg (artikel 13.1), medisch specialistische zorg (artikelen 14 tot en met 21), gespecialiseerde GGZ (artikel 24) en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (mondzorg, artikel 30 en artikel 31) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een onafgebroken periode van maximaal 3 jaar (1095 dagen), zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg.

Verblijf is ook mogelijk voor verzekerden jonger dan 18 jaar die intensieve kindzorg nodig hebben zoals omschreven in artikel 12, Verpleging en verzorging.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Waar mag het verblijf plaatsvinden

Het verblijf mag plaatsvinden in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling.

Eerstelijnsverblijf mag plaatsvinden in een instelling waar de geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten wordt verleend.

Het verblijf in verband met intensieve kindzorg mag plaatsvinden in een kindzorghuis.

Op voorschrift van

Huisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater of kaakchirurg. Voor verblijf in verband met intensieve kindzorg mag een kinderarts of kinderverpleegkundige, niveau 5 een voorschrift afgeven.

Zij stellen vast of verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg of medisch noodzakelijk is in verband met chirurgische hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 31, Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

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 zeven 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.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.10

- 1 Hulpmiddelen als bedoeld in [artikel 2.6, onderdeel c](#), omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB of ernstig oorsuizen;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.

- 2 De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.

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

- 4 Voor signaalhonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.