

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg
en Zekerheid u.a. te Leiden
Zaak : Hulpmiddelenzorg, ADL-hulphond, indicatie, doelmatigheid, Wlz-
indicatie
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 : 202102383
Zittingsdatum : 5 oktober 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 1 april 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 13 april 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 29 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde dag aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022026469) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op dezelfde dag aan partijen gestuurd. Verzoekster is bij die gelegenheid gevraagd binnen twee weken aanvullende informatie aan te leveren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 10 augustus 2022 op de vragen van het Zorginstituut geantwoord. Een afschrift is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, alsmede aan het Zorginstituut met de vraag een aanvullend voorlopig advies uit te brengen. Het Zorginstituut heeft bij brief van 19 september 2022 een aanvullend advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op dezelfde dag aan partijen gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2022 een stuk overgelegd, waaruit volgens hem blijkt dat verzoekster Wlz-zorg met verblijf ontvangt. Een afschrift hiervan is op 23 september 2022 ter kennisname aan verzoekster 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 5 oktober 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 aantekeningen van de hoorzitting zijn op 11 oktober 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 1 augustus 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 24 oktober 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 25 oktober 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV

Sure (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

- 3.2. Bij verzoekster is sprake geweest van vroeggeboorte en zuurstoftekort, als gevolg waarvan zij kampt met spasticiteit van de armen en benen. Haar rechterarm kan zij nog redelijk goed strekken en buigen. Verzoekster is volledig rolstoelafhankelijk en geniet sinds 1 april 2018 zorg ten laste van de Wet langdurige zorg (Wlz), waarbij sprake is van zorgprofiel 6LG. In 2013 is aan haar een ADL-hulphond in bruikleen verstrekt, die over enige tijd met pensioen gaat. In maart 2021 heeft verzoekster, in verband hiermee, bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor vervanging. Bij brief van 14 september 2021 werd hierop afwijzend beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 28 september 2021 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 22 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...) De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende informatie blijkt niet duidelijk of verzoekster van de instelling waar zij verblijft óók behandeling ontvangt. Als iemand in een Wlz-instelling woont en van dezelfde instelling behandeling krijgt, noemen we dat 'verblijf met behandeling'. In dit geval moet de instelling een aantal vormen van aanvullende zorg bieden. Deze aanvullende zorg wordt - net als het verblijf en de behandeling zelf - betaald vanuit de Wlz. De instelling waar iemand woont, regelt dat de cliënt deze aanvullende zorg in natura krijgt.

Ingevolge artikel 3.1.1, le lid, onderdeel d van de Wlz bestaat er bij verblijf met behandeling aanspraak op de volgende vormen van zorg:

- Geneeskundige zorg van algemeen medische aard
- Behandeling van een psychische stoornis
- Medicijnen en andere farmaceutische zorg
- Hulpmiddelen
- Tandheeskundige zorg
- Speciale kleding

Er moet echt sprake zijn van verblijf én behandeling die wordt geleverd door één en dezelfde instelling. In alle andere gevallen is er geen aanspraak op de aanvullende zorgvormen. Alleen een Wlz-indicatie voor verblijf en behandeling is niet genoeg. Het is niet voldoende als de instelling een toelating heeft voor verblijf en behandeling. Het gaat om de feitelijke situatie. De verblijfsinstelling moet de behandeling daadwerkelijk bieden.

Als bij verzoekster sprake is van verblijf mét behandeling valt ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d van de Wlz hulpmiddelen ook onder de aanvullende zorg die wordt bekostigd vanuit de Wlz. Op grond van art. 2.1 lid 1 Bzv omvatten de zorgvormen genoemd in het Bzv niet zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift. De verstrekking van de ADL-hond komt dan niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zvw.

Verweerder gaat in zijn afwijzing ook in op de Wlz als voorliggende voorziening. Echter, schrijft verweerder dat verzoekster ingevolge haar indicatie, 24 uur beschikking op intensieve begeleiding en intensieve verzorging, dan wel alle verblijfszorg in de zorginstelling en gaat daarna alsnog in op de verstrekking van een ADL-hond op grond van de Zvw. Niet duidelijk blijkt uit de beschikbare informatie daarom of bij verzoekster feitelijk sprake is van verblijf mét behandeling. Daarom zal het Zorginstituut volledigheidshalve ook ingaan op de verstrekking van de ADL-hond vanuit de Zvw.

De vraag die beantwoord moet worden is of inzet van de ADL-hond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage betekent aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde en in hoeverre deze het beroep op zorgondersteuning vermindert. 'Substantieel' is in de regelgeving niet nader gespecificeerd en moet steeds individueel beoordeeld worden.

(...)

De aanvraag is gedaan op het moment dat de eerder verstrekte ADL-hond (nog) werkzaam was voor verzoekster. Afgaand op het bij de voorliggende stukken gevoegde overzicht van de taken die de ADL-hond overnam c.q. kan overnemen, kan gesteld worden dat de inzet van de ADL-hond, namelijk drie uur per dag, een substantiële bijdrage betekent. Uit de voorliggende stukken is op te maken dat het aannemelijk is dat de inzet van de ADL-hond de zelfstandigheid van verzoekster kan vergroten.

Verder is het aannemelijk dat verzoekster op grond van haar aandoening (spastische tetraparese) meermalen per dag een beroep moet doen op hulp voor het oprapen van gevallen spullen. Verweerder geeft weliswaar aan dat er voorliggende, doelmatigere, oplossingen zijn voor het aanreiken van spullen, maar uit de beschikbare stukken is niet duidelijk welke concrete oplossingen de zorgverzekeraar bedoelt.

In hoeverre de zorginstelling meer zorg zal (moeten) leveren zodra de eerder verstrekte hond met pensioen is, en of deze planbare en niet-planbare zorg daadwerkelijk geleverd wordt is uit de voorliggende informatie niet duidelijk. Dit zou, bijvoorbeeld door het opvragen van informatie bij de instelling, nader onderzocht moeten worden.

Conclusie

Uit de beschikbare informatie blijkt niet duidelijk of bij verzoekster sprake is van verblijf mét of zonder behandeling. Daarom is niet duidelijk of de Wlz is aan te merken als voorliggende voorziening.

Nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande. (...)"

- 3.5. Het Zorginstituut heeft bij brief van 19 september 2022, voor zover hier van belang, meegedeeld:

"(...) Zoals uiteengezet in het voorlopig advies, gaat het om de feitelijke situatie bij de beoordeling of sprake is van verblijf én behandeling. Indien sprake is van verblijf mét behandeling worden ook aanvullende zorg, zoals hulpmiddelen, bekostigd uit de Wlz.

Op basis van de ontvangen informatie is niet duidelijk of daadwerkelijk sprake is van verblijf met behandeling, dus of de verblijfsinstelling de Wlz-behandeling daadwerkelijk biedt.

Als verzoekster ook huisartsenzorg (geneeskundige zorg van algemeen medische aard) ontvangt vanuit de instelling of medicatie zou dit een indicatie kunnen zijn dat sprake is van verblijf mét behandeling. Dit blijkt echter niet duidelijk uit de voorliggende brief.

De instelling waar verzoekster verblijft en/of het zorgkantoor zouden deze informatie moeten kunnen verstrekken.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Op basis van de aanvullende informatie blijkt niet of bij verzoekster sprake is van verblijf mét behandeling. (...)"

- 3.6. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 24 oktober 2022, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...) Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de aanvullende informatie en het hoorzittingsverslag blijkt dat bij verzoekster sprake is van verblijf en behandeling. De ADL-hond komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Zoals reeds vermeld, is de adviestaak van het Zorginstituut in dit geschil beperkt tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het Zorginstituut kan in dit geschil niet adviseren over vergoeding van de ADL-hond uit de Wlz.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Omdat uit de voorliggende gegevens blijkt dat bij verzoekster sprake is van verblijf mét behandeling, kan de ADL-hond niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de Zvw. (...)"

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan haar een ADL-hulphond te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 4.6.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, en met name ADL-hulphonden, 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 wenst in aanmerking te komen voor een vervangende ADL-hulphond. In dat verband stelt zij dat de huidige hond zonder problemen is verstrekt en dat de ziektekostenverzekeraar de kosten al acht jaar lang vergoedt. Sinds de eerste verstrekking in 2013 is haar woonsituatie niet veranderd. Zij woont alleen en zelfstandig. Verzoekster wijst erop dat een ADL-hulphond een hulpmiddel is. De hond levert geen zorg en ondersteuning, zoals Het Raamwerk doet. Het is een hulpmiddel ter compensatie van beperkingen in de arm/handfunctie. Daarmee is het doel een ander, namelijk vergroting van de zelfstandigheid. Een ADL-hulphond draagt hieraan bij en doet het beroep op zorgondersteuning verminderen. Dit laatste blijkt uit de zorgtakentabel, waaruit naar voren komt dat met inzet van een hulphond de ochtendzorg met 315 minuten, de middagzorg met tweemaal 420 minuten, en de avondzorg met 125 minuten per week kan worden verminderd. Een ADL-hulphond levert niet alleen een besparing op, maar voorkomt daarnaast lichamelijke overbelasting en pijn.

Verzoekster licht toe dat zij zorg op afspraak heeft, en dat deze zorg lijkt op buurtzorg. Helaas komt de zorg ten laste van de Wlz. Volgens verzoekster is '24/7 zorg' een te algemene term, en zijn er grote onderlinge verschillen in zorgvraag.

Verder verklaart verzoekster dat zij tien jaar geleden nadrukkelijk voor een hulphond heeft gekozen. Haar huidige aanvraag wordt door diverse specialisten ondersteund en Het Raamwerk maakt geen bezwaar. Uit een overgelegde brief blijkt dat de hulphond wordt geacht een begeleidende functie te hebben en bijdraagt aan de vergroting van de zelfstandigheid van verzoekster.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar merkt in de eerste plaats op dat de aanvraag uit 2013 is beoordeeld tegen de achtergrond van de toenmalige medische problematiek, zorgbehoefte en zorgaanbod. Met ingang van 1 april 2018 is de Wlz-indicatie van verzoekster echter gewijzigd. Sindsdien is sprake van zorgprofiel 6LG. Dit houdt in wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, waarvoor 24-uurs zorg aanwezig moet zijn. De zorgverlening omvat reeds alle noodzakelijke zorg. Zo vinden alle ADL-zorghandelingen en transfers door professionals plaats en heeft een ADL-hulphond hierbij geen meerwaarde. Daarnaast is het zo dat voor personen met een dergelijke indicatie geldt dat zij geen eigen regie hebben en een beperkte mate van zelfstandigheid. Inzet van een hulphond zal onder deze omstandigheden niet leiden tot vergroting van de zelfstandigheid en een substantiële vermindering van de zorgondersteuning. De ziektekostenverzekeraar concludeert, onder verwijzing naar artikel 1.4 van Rubriek A van de voorwaarden van de zorgverzekering, dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op het gevraagde.
- Daarnaast is in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaald dat een hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd mag zijn, een en ander ter beoordeling van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft vanuit de Wlz aanspraak op 24/7 zorg. Voorts heeft zij nog functionele mogelijkheden, met name waar het gaat om het gebruik van haar rechterarm, en zijn andere, voorliggende oplossingen voor de door haar geschetste problemen denkbaar. Daarbij heeft verzoekster momenteel tweemaal per week huishoudelijke zorg. Dit alles leidt tot de conclusie dat inzet van een ADL-hulphond tevens niet doelmatig is.

Overwegingen commissie

- 6.4. Een ADL-hulphond is een uitwendig hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm, als omschreven in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 2, Rzv. Er bestaat een (verzekerings)indicatie voor een hulphond als wordt voldaan aan drie cumulatieve voorwaarden, te weten: (i) dat een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen als gevolg van een blijvende ernstige lichamelijke functiebeperking, (ii) de ADL-hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke levensverrichtingen van de verzekerde, en (iii) de inzet van een ADL-hulphond ertoe leidt dat het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) substantieel vermindert. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is opgenomen in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen 2021 van de ziektekostenverzekeraar. Op grond van artikel 7 van dit reglement vallen ADL-hulphonden onder de aanspraak. In artikel 1.4 van Rubriek A van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde redelijkerwijs op de zorg moet zijn aangewezen en dat de zorg doelmatig moet zijn. Een vergelijkbare bepaling is te vinden in artikel 2 van eerdergenoemd reglement.
- 6.5. Door de ziektekostenverzekeraar is in de eerste plaats gesteld dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een ADL-hulphond, nu zij beschikt over een zorgprofiel 6LG indicatie en zij de noodzakelijke zorg ontvangt ten laste van de Wlz. Daarnaast is bij personen met deze indicatie geen sprake van eigen regie en is de zelfstandigheid beperkt, zodat vergroting van de zelfstandigheid niet aan de orde is, en de inzet van een ADL-hulphond - daarmee - niet zal leiden

tot een substantiële vermindering van het beroep op zorgondersteuning. Verzoekster is daarom niet redelijkerwijs aangewezen op het gevraagde en verstrekking is tot slot niet doelmatig.

Volgens verzoekster legt de ziektekostenverzekeraar het begrip '24/7 zorg' te beperkt uit en is er een groot onderling verschil in zorgvraag. De zorg die zij geleverd krijgt is volgens haar te vergelijken met buurtzorg, maar komt tot haar spijt ten laste van de Wlz.

De commissie overweegt dat, mede gelet op artikel 2.1, eerste lid, Bzv - waarin ten aanzien van de verzekerde prestaties op basis van de zorgverzekering een uitzondering is opgenomen voor vormen van zorg of diensten die voor de verzekerde kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift - objectief zal moeten worden bepaald wanneer iemand een indicatie op basis van zorgprofiel 6LG krijgt, en op welke zorg in dat geval aanspraak bestaat ten laste van de Wlz.

- 6.6. In artikel 3.1.1 van het op de Wlz gebaseerde Besluit langdurige zorg is sprake van zorgprofielen. Een verzekerde heeft volgens deze bepaling recht op samenhangende zorg, behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Deze zorgprofielen zijn uitgewerkt in Bijlage A van de Regeling langdurige zorg. Onomstreden is dat bij verzoekster sprake is van zorgprofiel 6LG. In bedoelde bijlage is hierover vermeld: *"Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. Zij worden op een eenduidige manier benaderd. De cliënten zijn zelf niet in staat regie te voeren over hun eigen leven."* en *"De cliënt is volledig ADL afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen."* en *"De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden."*
- 6.7. De commissie concludeert dat - gelet op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stuk - in de situatie van verzoekster de noodzakelijke ADL-zorg geheel ten laste komt van de Wlz. Een hulphond kan hierin geen bijdrage leveren. Dat zelfs binnen een bepaald zorgprofiel verschillen in zorgbehoefte kunnen bestaan maakt dit niet anders. De Wlz is in dit verband te beschouwen als een voorliggende voorziening. Dit laatste betekent dat ook indien verzoekster er de voorkeur aan geeft bepaalde zorg te laten uitvoeren door een hulphond, artikel 2.1, eerste lid, Bzv eraan in de weg staat dat dit hulpmiddel aan haar wordt verstrekt. Hetzelfde geldt voor zorg die verzoekster mogelijk ontvangt ten laste van de Wmo. Het voorgaande betekent dat aan de vraag of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hulphond, en of verstrekking van dit hulpmiddel al dan niet doelmatig is, niet wordt toegekomen.
- 6.8. Wat verder door verzoekster is aangevoerd, met name ten aanzien van de eerdere verstrekking van een hulphond, de verdere voordelen van een dergelijke hond, de ondersteuning van de aanvraag door diverse specialisten, en het gegeven dat Het Raamwerk geen bezwaar heeft geuit tegen de inzet van dit hulpmiddel, kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 november 2022,

A.I.M. van Mierlo

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Artikel 11

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

Artikel 20 Hulpmiddelen

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. De omvang van de aanspraak of vergoeding van hulpmiddelen wordt bepaald door de verzekeringsovereenkomst en het door Zorg en Zekerheid nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen.

In het Reglement Hulpmiddelen zijn onder meer bepalingen te vinden over:

- de eventueel benodigde verwijzing met vermelding van de indicatie en, indien een verwijzing nodig is, van wie deze verwijzing afkomstig moet zijn;
- de eventueel benodigde voorafgaande toestemming van Zorg en Zekerheid (met betrekking tot eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- de gebruiksstermijn van het hulpmiddel;
- de gebruiksaantallen in het geval van verbruiksmiddelen;
- het in eigendom dan wel in bruikleen verstrekken van het hulpmiddel;
- de maximale vergoedingen en wettelijke eigen bijdragen;
- aan welke kwaliteitseisen de zorgaanbieder moet voldoen die het hulpmiddel levert.

Het Reglement Hulpmiddelen is te raadplegen via zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden. Ook kunt u voor deze informatie contact opnemen met Zorg en Zekerheid via telefoonnummer: (071) 5 825 825 of een bezoek brengen aan onze winkels.

Wat zijn de voorwaarden?

Het hulpmiddel moet noodzakelijk, doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn, één en ander ter beoordeling van Zorg en Zekerheid.

Waar heb ik geen recht op?

- de kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de ministeriële regeling en/of het Reglement Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder de kosten van normaal gebruik worden onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen;
- hulpmiddelen en verbandmiddelen die voorgeschreven worden aan een verzekerde die behandeld wordt in een Wlz-instelling waar hij verblijft en die worden geacht noodzakelijk te zijn voor de zorg die deze instelling verleent.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben afgesloten? Kijk voor meer informatie in artikel 1.5 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 21 Ziekenvervoer

21.1 Algemene bepaling

Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden:

- vervoer per ambulance, hiervan is sprake bij medisch noodzakelijk vervoer per ambulance;
- zittend ziekenvervoer, hiervan is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of (eigen) auto.

21.2 Ambulancevervoer

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op medisch noodzakelijk ambulancevervoer over een afstand van ten hoogste 200 kilometer tenzij Zorg en Zekerheid schriftelijke toestemming geeft voor vervoer over een grotere afstand.

Wat zijn de voorwaarden?

Het betreft ziekenvervoer:

- a. naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
- b. naar een instelling waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz zal gaan verblijven;
- c. naar een zorgverlener bij wie of een instelling waarin een verzekerde jonger dan 18 jaar geestelijke gezondheidszorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste komen van het krachtens de Jeugdwet verantwoordelijke college van burgemeester en wethouders;
- d. vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling:
 - waarin u geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 - voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz wordt verstrekt.
- e. naar uw woning (of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen) indien u komt van een zorgverlener of instelling, zoals bedoeld onder a t/m d.

Artikel 7 Specifieke bepalingen per hulpmiddelensoort

Tabel 1: Specifieke bepalingen per hulpmiddelensoort

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Aan-/uittrekhelp	2.6.m	Voor een elektrische aan-/uittrekhelp heeft u vooraf toestemming nodig.
Verpleeghulpmiddelen: gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsysteem of verzorging/verpleging op bed Hoog-laagbedden AD-matrassen AD-zitkussen Badplank Bedhekken Bedrugsteun Bedtafels Bedverlengers Dekenbogen Douchestoel Ondersteek Transferhulpmiddelen Tillift Toiletstoel	2.6.j; 2.17 of 2.6.e; 2.12	Uitleenhulpmiddelen dienen voorgeschreven te worden door een medisch specialist, huisarts, wijkverpleegkundige of onafhankelijk transferverpleegkundige. Op basis van de medische indicatie kan men voor genoemde hulpmiddelen in aanmerking komen voor kortdurend of langdurig gebruik. Bij kortdurende uitleen geldt een gebruik in beperkte duur van 26 weken. Bij hulpmiddelen die samenhangen met persoonlijke verzorging, zijnde douche-bad artikelen of een tillift is er geen aanspraak ten laste van de ZVW als er sprake is van langdurig gebruik. Deze vallen mogelijk onder aanspraak van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
ADL-hulphonden toebehoren	2.6.e; 2.12	ADL-honden zijn inzetbaar voor Activiteiten in het Dagelijks Leven. Een ADL-hulphond is getraind om iemand met een lichamelijke beperking te assisteren bij dagelijkse handelingen. Voor ADL-honden geldt een tegemoetkoming voor redelijk te achten gebruikskosten. De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming van € 250,00. Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven, zonder toestemming van Zorg en Zekerheid, zijn de kosten voor rekening van de verzekerde.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;

(...)

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.