

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema, en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202400710

### Partijen

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

en

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Utrecht,
  - 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Utrecht,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 26 maart 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 3 april 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 21 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is eveneens op 21 mei 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 19 juni 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024020649) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 19 juni 2024, aan partijen gezonden.
- 1.4. Bij brief van 7 augustus 2024, voorzien van twee bijlagen, heeft verzoekster nadere informatie overgelegd. Zij heeft vervolgens op 8 augustus 2024 nogmaals nadere informatie overgelegd in de vorm van een bijlage.
- 1.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 augustus 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 19 augustus 2024 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 19 juni 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 28 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitief advies gestuurd. Partijen hebben de mogelijkheid gekregen hierop te reageren.
- 1.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 september 2024 gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut van 28 augustus 2024. Verzoekster heeft niet gereageerd. Een kopie van de brief van 4 september 2024 van de ziektekostenverzekeraar is ter kennisname aan verzoekster gezonden.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Vrije Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgBeter, TandBeter en Ongevallendeckking Fysio & Tand (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster heeft, voor zover hier relevant, twee verschillende medische aandoeningen waarvoor zij van haar huisarts onderscheidenlijk de behandelend medisch specialist verschillend incontinentiemateriaal krijgt voorgeschreven. Dit incontinentiemateriaal krijgt zij geleverd door zorgaanbieders A, respectievelijk B.
- 2.3. Bij brief van 15 mei 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij € 1.272,60 aan haar vergoedt. Het betreft hierbij een vergoeding voor leveranties door zorgaanbieder A.
- 2.4. Bij brief van 17 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij, gelet op het bepaalde in het toepasselijke reglement, de kosten van het incontinentiemateriaal dat is geleverd door zorgaanbieder A ten onrechte heeft vergoed, aangezien hij tevens vergoeding heeft verleend voor declaraties ter zake van zorgaanbieder B. Hij vordert daarom het bedrag van € 1.272,60 van verzoekster terug.
- 2.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. Bij brief van 13 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.6. Bij brief van 7 februari 2024 heeft de huisarts over verzoekster verklaard: *"Mijn bovengenoemde patiënte gebruikt al jaren incontinentiemateriaal i.v.m. op MRI (aangetoonde) colon/vaginale fistel met fecale afscheiding."*
- 2.7. Bij brief van 19 juni 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.8. Bij brief van 28 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

## 3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het door zorgaanbieders A en B aan haar geleverde incontinentiemateriaal te vergoeden. Ook verzoekt zij de commissie te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan haar vergoedt.
- 3.2. Verzoekster kampt sinds 1993 met een vaginale fistel. Als gevolg van deze aandoening verliest zij - zonder hieraan weerstand te kunnen bieden - vocht uit de vagina. Haar behandelend medisch specialist schrijft in verband hiermee sinds 1993 maandverband voor, dat wordt geleverd door zorgaanbieder B. Verzoekster ontvangt het maandverband per kwartaal, waarvan de bestelling volledig automatisch plaatsvindt, en dit wordt bezorgd op het adres van verzoekster. Zij heeft daarnaast een tweede medische aandoening, namelijk fecale afscheiding. Als gevolg hiervan kan zij ieder moment - wederom zonder hieraan weerstand te kunnen bieden - ontlasting verliezen. Haar huisarts heeft sinds 2011 incontinentiemateriaal voorgeschreven. Ook dit ontvangt zij per kwartaal, waarbij de bestelling eveneens automatisch plaatsvindt en het incontinentiemateriaal op het adres van verzoekster wordt afgeleverd. Levering hiervan geschiedt door zorgaanbieder A.

- 3.3. Verzoekster heeft in haar brief van 2 november 2023 gesteld dat op de ziektekostenverzekeraar een (wettelijke) zorgplicht rust om verzekerden toegang tot geneeskundige zorg te bieden. Zij verwijst hiervoor naar de artikelen 10 en 11 van de Zorgverzekeringswet. Verzoekster heeft verder erop gewezen dat zij voor elk van de medische aandoeningen incontinentiemateriaal van één zorgaanbieder ontvangt. Hierdoor voldoet zij wel aan de voorwaarden van het toepasselijke reglement. Daarnaast ontvangt zij al jaren incontinentiemateriaal van deze twee zorgaanbieders. Volgens verzoekster is zij door de ziektekostenverzekeraar nooit erop gewezen dat dit in strijd is met de voorwaarden van het reglement. In het kader van de op hem rustende zorgplicht had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen haar hierop te attenderen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit echter niet gedaan, wat er aanvankelijk toe heeft geleid dat zorgaanbieder A een bedrag van haar vorderde. Hetgeen zij vervolgens heeft betaald. Verzoekster concludeert dat dit handelen van de ziektekostenverzekeraar in strijd is met de redelijkheid en billijkheid.
- 3.4. Verzoekster heeft verder verklaard dat zij in een schrijnende situatie verkeert, omdat zij nu wordt gedwongen het incontinentiemateriaal voor beide aandoeningen af te nemen bij zorgaanbieder B. Verzoekster ervaart hierdoor verschillende problemen. Zo ontvangt zij minder incontinentiemateriaal dan voorheen, waardoor zij het materiaal moet hergebruiken. Het incontinentiemateriaal voor de fecale afscheiding is hiervoor niet geschikt.
- 3.5. In haar brief van 26 maart 2024, gericht aan de commissie, heeft verzoekster verklaard dat zij in april 2023 van de ziektekostenverzekeraar het bericht ontving dat het incontinentiemateriaal niet langer (volledig) wordt vergoed. Zorgaanbieder A heeft aan haar een nota gestuurd van € 2.669,84. Tevens heeft deze zorgaanbieder meegedeeld dat hij niet langer in staat is het incontinentiemateriaal aan haar te leveren, omdat de ziektekostenverzekeraar de kosten daarvan niet meer vergoedt. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 mei 2023 aanvankelijk een bedrag van € 1.272,60 aan verzoekster uitgekeerd. Hiermee heeft zij een deel van de nota van € 2.669,84 van zorgaanbieder A voldaan. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 17 augustus 2023 meegedeeld dat hij het bedrag van € 1.272,60 terugvordert.
- 3.6. Volgens verzoekster is artikel 5.6.1 van het toepasselijke reglement in strijd met de wet- en regelgeving, met name in artikel 2.11, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering. Hierin is bepaald welke zorg aan de orde is in gevallen van langdurige/blijvende incontinentie, mits de verzekerde vijf jaren of ouder is. Dit wetsartikel wordt in artikel 5.6.1 van het reglement herhaald, waaraan de voorwaarde is toegevoegd dat incontinentiemateriaal per kwartaal bij één zorgaanbieder moet worden afgenomen. Verzoekster stelt dat deze aanvullende voorwaarde niet in lijn is met de wet- en regelgeving. In zowel de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, als de Regeling zorgverzekering, wordt deze immers niet genoemd. Daarnaast zorgt de aanvullende voorwaarde ervoor dat verzoekster, die aan twee aandoeningen lijdt, in het recht op toegang tot verzekerde geneeskundige zorg wordt belemmerd, zoals dat recht is uitgewerkt in de artikelen 11 van de Zorgverzekeringswet, 2.1 en 2.9 van het Besluit zorgverzekering en 2.6, sub d, en 2.11 van de Regeling zorgverzekering. Het gevolg daarvan is volgens verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar hierop geen beroep kan doen.
- 3.7. Verzoekster stelt daarnaast dat - indien de commissie beslist dat artikel 5.6.1 van het reglement wel in lijn is met de geldende wet- en regelgeving - deze bepaling door de ziektekostenverzekeraar onjuist is toegepast. Volgens haar wordt uit het reglement niet duidelijk of incontinentiemateriaal slechts van één zorgaanbieder mag worden afgenomen indien een verzekerde diverse, onafhankelijk van elkaar medisch vastgestelde, aandoeningen heeft. In de situatie van verzoekster heeft zij vanwege een vaginale fistel incontinentiemateriaal ontvangen van zorgaanbieder B en vanwege de fecale afscheiding van zorgaanbieder A. De achterliggende reden hiervan is verzoekster niet bekend, omdat haar huisarts en de behandelend medisch specialist het materiaal voorschrijven en bestellen bij de zorgaanbieders. Verzoekster stelt dat het recht op toegang tot geneeskundige zorg centraal moet staan. Artikel 5.6.1 van het reglement dient tegen deze achtergrond volgens haar zo te worden geïnterpreteerd dat voor dezelfde aandoening niet bij

meer dan één zorgaanbieder incontinentiemateriaal mag worden afgenomen. Indien sprake is van meer dan één, medisch onafhankelijk van elkaar vastgestelde aandoeningen, staat het een verzekerde vrij zich voor elk van deze medische aandoeningen tot een daarvoor geschikte zorgaanbieder te wenden.

- 3.8. Voorts stelt verzoekster dat als artikel 5.6.1 van het reglement naar het oordeel van de commissie wel van toepassing is op meer dan één medische aandoening, de geweigerde vergoeding c.q. de levering van het incontinentiemateriaal op grond van het reglement in strijd is met de doelmatigheid. De wetgever heeft het doelmatigheidsaspect bewust overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Verzoekster stelt in dit verband dat de commissie - in een zaak over wegwerpluiers - heeft toegelicht dat het op de weg van de verzekeraar ligt om erop toe te zien dat een juiste balans tot stand komt tussen enerzijds kosten van zorg waarop een verzekerde aanspraak maakt en anderzijds de geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Verzoekster verwijst hiervoor naar het bindend advies van de commissie van 20 januari 2023 (SKGZ202100954, onderdeel 6.11). Volgens verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar in de eerste plaats geen rekening gehouden met de twee, onafhankelijk van elkaar vastgestelde medische aandoeningen, waarvoor verschillende soorten incontinentiemateriaal nodig zijn. In de tweede plaats wordt verzoekster belemmerd in het krijgen van de juiste zorg voor haar aandoeningen. Het is haar niet duidelijk op basis waarvan de ziektekostenverzekeraar een juiste balans heeft geprobeerd te vinden in het kader van de geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Volgens verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar daarmee niet op basis van de vereiste objectiviteit en transparantie duidelijkheid gegeven.
- 3.9. Verzoekster heeft verder erop gewezen dat een ongewenste situatie is ontstaan. Zij heeft reeds een jaar geen geschikt incontinentiemateriaal voor haar tweede medische aandoening. Dit leidt tot onhygiënische situaties, waardoor zij - uit vrees voor doorlekken en vanwege de schaamte - haar huis nagenoeg niet meer uit gaat. Het sociale leven van verzoekster staat momenteel stil. Zij herhaalt dat zij niet op de hoogte was van de voorwaarde dat het incontinentiemateriaal bij één zorgaanbieder moest worden afgenomen, temeer omdat zij al jaren van deze twee zorgaanbieders het materiaal geleverd krijgt. Verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar nooit erop gewezen dat dit in strijd is met het reglement. Om deze reden vindt verzoekster het niet redelijk en billijk dat zij wordt geconfronteerd met een hoge (terug)vordering van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.10. Verzoekster heeft bij brief van 7 augustus 2024 het incontinentieprofiel van zorgaanbieder B overgelegd. Volgens haar heeft zorgaanbieder A meegedeeld geen incontinentieprofiel te hebben. Verzoekster heeft wel een afnameoverzicht bij deze zorgaanbieder aan de commissie overgelegd. Zij heeft verklaard dat zorgaanbieder A een vordering van € 1.397,24 op haar heeft kwijtgescholden. Enkel de vordering van de ziektekostenverzekeraar van € 1.272,60 blijft hierdoor over. Verzoekster heeft verder verklaard dat zij aanvankelijk, op basis van de verwijzingen van de medisch specialist en haar huisarts, incontinentiemateriaal voor urineverlies ontving. Pas vanaf medio april 2024 ontvangt zij 'Attends anatomische inleggers' voor de feces-aandoening. Op dat moment was het bijna een jaar geleden dat zij werd geconfronteerd met het feit dat zij geen incontinentiemateriaal meer mocht betrekken bij zorgaanbieder A, omdat zij al incontinentiemateriaal bij zorgaanbieder B betrok, en zij met de vordering van de ziektekostenverzekeraar werd geconfronteerd. Verzoekster heeft zorgaanbieder B sindsdien bij herhaling laten weten dat de 'Attends anatomische inleggers' voor de feces onvoldoende effectief zijn. Daarnaast zijn de hoeveelheden materiaal die aan haar voor de beide aandoeningen worden verstrekt onvoldoende om het kwartaal door te komen. Zij moet gemiddeld zes keer per dag het incontinentiemateriaal voor zowel de urine als de feces vernieuwen. Verzoekster heeft verklaard dat zij bij zorgaanbieder A geschikter incontinentiemateriaal voor de feces ontving, namelijk 'Tena Prosk Pants' en 'Depend Pants Norm' in combinatie met 'Depend Slip Inlay'. Volgens verzoekster is haar meegedeeld dat zorgaanbieder B dit type incontinentiemateriaal (of een soortgelijk) niet heeft en dus ook niet kan leveren. Door het ongeschikte incontinentiemateriaal voor de feces lekt zij door. Om te voorkomen dat haar kleding, meubels of bed vies worden, moet zij telkens een creatieve oplossing bedenken, zoals het

dragen van meerdere onderbreuken of het bedekken van het matras met iets om het schoon te houden gedurende de nacht. Het aanvragen en ontvangen van incontinentiemateriaal is destijds gedaan met behulp van zorgverleners. Verzoekster vertrouwde erop dat deze aanvragen binnen de dekking van de zorgverzekering zouden vallen. Daarnaast was het haar niet bekend dat zij van twee zorgaanbieders incontinentiemateriaal ontving; het werd namelijk bezorgd door één postbezorger. De vergoedingen en administratie werden op de achtergrond afgehandeld tussen de beide zorgaanbieders en de ziektekostenverzekeraar, waardoor verzoekster hiervan geen weet had. Bovendien was zij zich niet ervan bewust dat zij slechts bij één zorgaanbieder materialen mocht afnemen, vooral omdat de zorgverleners die haar hielpen bij de aanvraag hiervan op de hoogte hadden moeten zijn en haar hadden moeten informeren. Met de kennis van nu begrijpt verzoekster overigens wel waarom destijds de keuze is gemaakt om voor het feces incontinentiemateriaal zorgaanbieder A in te schakelen. Aanbieder B levert namelijk niet het type incontinentiemateriaal dat geschikt is voor de feces-aandoening, terwijl zorgaanbieder A dat wel doet. Verzoekster heeft verder herhaald dat de ziektekostenverzekeraar zich niet op het standpunt kan stellen, onder verwijzing van naar zijn reglement, dat zij onterecht bij twee zorgaanbieders incontinentiemateriaal heeft betrokken. Ten eerste, omdat er geen wettelijke basis is voor deze regel, en ten tweede, omdat de wet vereist dat een verzekerde toegang moet hebben tot adequaat functionerende hulpmiddelen. Bovendien dient de ziektekostenverzekeraar, in het kader van doelmatigheid, de juiste balans te vinden tussen geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. De ziektekostenverzekeraar miskent echter ten onrechte de balans zoals die is geweest. Verzoekster heeft immers niet voor beide aandoeningen incontinentiemateriaal bij de zorgaanbieders betrokken. Er is geen sprake van geweest dat zij zich heeft verrijkt door extra incontinentiemateriaal of onterecht meer incontinentiemateriaal dan geïndiceerd af te nemen.

- 3.11. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 8 augustus 2024 een ongedateerde brief van zorgaanbieder B overgelegd. Hierin heeft de zorgaanbieder haar een voorstel gedaan om met een gespecialiseerde incontinentieverpleegkundige te bespreken wat de mogelijkheden zijn binnen de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden.
- 3.12. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop verklaard dat het geschil er in de kern om gaat dat zij in een bepaald tijdvak van twee zorgaanbieders incontinentiemateriaal heeft afgenomen. Verzoekster heeft inmiddels van de ziektekostenverzekeraar begrepen dat dit niet mag en er wordt een bedrag van haar teruggevorderd. Het doel van de verzekeringsvoorwaarden is dat er niet onnodig geld wordt verspild. Dat is in deze situatie niet aan de orde, omdat het om verschillende aandoeningen gaat. Daarnaast is de zelfredzaamheid van verzoekster beperkt. De aanvragen zijn door professionals ingediend; zij heeft dit niet zelf gedaan. Zij heeft niet de middelen om het gevorderde bedrag terug te betalen. Daarnaast door de commissie gevraagd, heeft verzoekster verklaard dat de te ontvangen hoeveelheid incontinentiemateriaal door zorgaanbieder B is aangepast. Er is contact geweest met de zorgaanbieder en deze is bereid maatwerk te leveren en specifiek naar de situatie van verzoekster te kijken. Het lijkt erop dat het in de toekomst goed zou moeten gaan. Verzoekster heeft verder verklaard dat het voor haar vaag blijft wat de achterliggende reden van de bepaling in de verzekeringsvoorwaarden is. Er lijken financiële motieven aan ten grondslag te liggen en zij wordt hiervan de dupe. Zij ontvangt het materiaal al jarenlang van twee zorgaanbieders en wordt opeens geconfronteerd met een terugvordering. Zij is geheel te goeder trouw geweest. Verzoekster heeft, daarnaar desgevraagd, herhaald dat zij tot het moment van de terugvordering niet wist dat zij bij twee verschillende zorgaanbieders incontinentiemateriaal afnam. Op de verpakkingen staat namelijk niet van welke zorgaanbieder het materiaal afkomstig is. Een retouradres staat er ook niet op.

#### 4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 15 mei 2023 verklaard dat hij - naar aanleiding van de door verzoekster ingediende declaratie voor zorgkosten - een bedrag van € 1.272,60 aan haar heeft vergoed. Bij brief van 17 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar dit bedrag van haar teruggevorderd, omdat hij op grond van het toepasselijke reglement de kosten van incontinentiemateriaal van slechts één zorgaanbieder per kwartaal vergoedt. Hij heeft in dit verband verklaard de declaraties ter zake van zorgaanbieder B over diezelfde periode te hebben vergoed.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 13 november 2023 toegelicht dat, op grond van artikel 5.6.1 van het reglement, de kosten van incontinentiemateriaal dat bij zorgaanbieder A is afgenomen, niet wordt vergoed. De declaraties van deze zorgaanbieder zijn ten onrechte aan verzoekster vergoed en het uitgekeerde bedrag wordt daarom van haar teruggevorderd.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 21 mei 2024, gericht aan de commissie, verklaard dat in de periode van 11 januari 2021 tot en met 30 maart 2022 door verzoekster bij twee verschillende zorgaanbieders incontinentiemateriaal is afgenomen. Gedurende deze periode waren beide zorgaanbieders door hem gecontracteerd. De declaraties van beide zorgaanbieders zijn daarom in eerste instantie goedgekeurd en rechtstreeks aan hen vergoed. Bij een controle bleek dat er van twee zorgaanbieders incontinentiemateriaal werd afgenomen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de vergoeding bij zorgaanbieder A teruggevorderd.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat normaliter met gecontracteerde zorgaanbieders is afgesproken dat zij teruggevorderde vergoedingen niet bij verzekerden in rekening mogen brengen. Echter, zorgaanbieder A heeft verklaard dat aan verzoekster voorafgaand aan het leveren van het incontinentiemateriaal tweemaal is gevraagd of haar al incontinentiemateriaal werd geleverd door een andere zorgaanbieder. Hierop heeft verzoekster geantwoord dat dit niet het geval was. De ziektekostenverzekeraar heeft een verslag uit het dossier van de zorgaanbieder overgelegd. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster misleidende informatie verstrekt aan zorgaanbieder A. Om die reden heeft deze zorgaanbieder het door hem aan de ziektekostenverzekeraar terugbetaalde bedrag vervolgens bij verzoekster in rekening gebracht. Verzoekster heeft hierop de nota bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, die naar aanleiding hiervan een bedrag van € 1.272,60 heeft vergoed. Dit bleek ten onrechte te zijn gebeurd en daarom is genoemd bedrag op 15 augustus 2023 teruggevorderd.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster de verschillende incontinentiematerialen vergoed kan krijgen, mits deze door haar per kwartaal bij één zorgaanbieder worden afgenomen.
- 4.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar nogmaals erop gewezen dat in de voorwaarden staat dat incontinentiemateriaal bij één zorgaanbieder moet worden afgenomen. Dit mag per kwartaal worden gewijzigd, dus wisselen is voor verzekerden wel mogelijk. In het jaar waarin dit speelde, 2022, ontvingen de zorgaanbieders geen vergoeding voor de werkelijke kosten, maar een forfaitair bedrag van de ziektekostenverzekeraar voor incontinentiemateriaal. Als een verzekerde bij twee zorgaanbieders materiaal afnam, betaalde de ziektekostenverzekeraar feitelijk dubbel voor dezelfde verstrekking, namelijk tweemaal het forfaitaire bedrag. Inmiddels is de kostensystematiek veranderd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij opgemerkt dat niet in geschil is dat verzoekster het incontinentiemateriaal nodig heeft. In geschil is slechts of verzoekster dit bij één zorgaanbieder had moeten afnemen. De ziektekostenverzekeraar meent dat dit het geval is. Uit de verslaglegging van zorgaanbieder A blijkt dat aan verzoekster is gevraagd of zij materiaal van een andere zorgaanbieder ontving. Hierop is door haar met nee geantwoord. Later is gebleken dat dit niet klopte. Daarnaast door de commissie gevraagd,

heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat dit aan het licht is gekomen bij een periodieke controle. Niet elke rechtstreeks ontvangen nota van een gecontracteerde zorgaanbieder wordt gecontroleerd. Dit gebeurt volgens hem steekproefsgewijs. In het kader van de kwijtschelding van de vordering door zorgaanbieder A heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij niet bekend is met de beweegredenen van deze zorgaanbieder om tot kwijtschelding over te gaan. Wat er in casu fout is gegaan, is dat zorgaanbieder A niet juist is geïnformeerd. De verstrekking is in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en de ziektekostenverzekeraar houdt daarom vast aan de terugvordering. Het hebben van twee aandoeeningen maakt dit niet anders, want er werd destijds één gefixeerde vergoeding betaald aan één zorgaanbieder. Alle materialen vielen binnen dit forfaitaire bedrag. Er werd één bedrag betaald, ongeacht de hoeveelheid incontinentiemateriaal die werd afgenomen.

- 4.7. In reactie op het advies van het Zorginstituut van 28 augustus 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster met ingang van 1 januari 2024 niet meer bij hem is verzekerd. Hij ziet dan ook geen meerwaarde in het door het Zorginstituut geadviseerde onderzoek naar het type hulpmiddel en de hoeveelheid waarop verzoekster redelijkerwijs is aangewezen.

## 5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 19 juni 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"(...)Uit het dossier is op te maken dat verzoekster sinds 1993 last heeft van ongewild vochtverlies vanwege een vaginale fistel. Haar specialist schrijft sinds 1993 incontinentiemateriaal voor, geleverd door leverancier B. Daarnaast heeft verzoekster last van ongewild verlies van ontlasting, waarvoor de huisarts sinds 2011 incontinentiemateriaal voorschrijft en geleverd wordt door leverancier A. Bij brief van 7 februari 2024 heeft de behandelend huisarts verklaard dat verzoekster al jaren incontinentiemateriaal gebruikt in verband met op MRI [aangetoonde] colon/vaginale fistel met fecale afscheiding.*

*Zoals ook in het juridisch kader staat, heeft verweerder in zijn polisvoorwaarden voorwaarden opgenomen voor het verkrijgen van incontinentieabsorptiemateriaal. Op grond van artikel 5.6.1 van het Reglement hulpmiddelen geldt voor incontinentie-absorptiematerialen dat een verzekerde deze hulpmiddelen per kwartaal uitsluitend bij één zorgaanbieder mag betrekken.*

*De gemachtigde van verzoekster geeft aan dat verzoekster nu noodgedwongen incontinentiemateriaal af moet nemen bij leverancier B. Dit is in hoeveelheid minder incontinentiemateriaal dan voorheen, met als gevolg dat verzoekster incontinentiemateriaal moet hergebruiken, met risico op infectie. Ook is het incontinentiemateriaal van leverancier B niet het juiste type incontinentiemateriaal en ongeschikt voor de fecale afscheiding. Bij de andere zorgaanbieder/ leverancier A ontving zij wel geschikt incontinentiemateriaal.*

*Uit het voorliggende dossier blijkt dat de indicatie voor incontinentiemateriaal niet in geschil is.*

*Uitgangspunt is dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel (artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv). Het type en de hoeveelheid incontinentiemateriaal dienen adequaat te zijn. In de voorliggende gegevens is geen informatie aanwezig van een zorgprofessional, bijvoorbeeld een incontinentieverpleegkundige, over op welk type en welke hoeveelheid incontinentiemateriaal verzoekster is aangewezen. Het Zorginstituut kan hierover dan ook niet adviseren.*

*Of verzoekster incontinentiematerialen uitsluitend bij één zorgaanbieder mag betrekken, is aan verweerder om te bepalen, ook als er sprake is van verschillende aandoeeningen c.q. twee verschillende vormen van incontinentie. Wel dient de zorgaanbieder in ieder geval adequate incontinentiematerialen te leveren, omdat een verzekerde recht heeft op voor diens*



aandoening(en) adequaat hulpmiddel. Het is vervolgens aan verweerder om toe te zien op de doelmatigheid. Doorgaans is het gebruik van verschillende incontinentiematerialen naast elkaar niet doelmatig.

Vaststaat dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op incontinentie-absorptie materiaal. Zoals eerder aangegeven, is het uitgangspunt dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel. De vraag in hoeverre verzoekster nu adequaat (in type en hoeveelheid) incontinentiemateriaal heeft, is op basis van de beschikbare informatie, met name het ontbreken van informatie van een incontinentie gespecialiseerde zorgprofessional, niet te beoordelen. Of sprake is van doelmatige zorg kan het Zorginstituut niet beoordelen en ligt buiten de adviesbevoegdheid. Verder valt het verzoek tot vergoeding van het entreegeld in het kader van de geschillenprocedure buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

#### Conclusie

De indicatie voor incontinentiemateriaal is niet in geschil. Op grond van het dossier kan er geconcludeerd worden dat verzoekster te allen tijde recht heeft op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel (in type en hoeveelheid). Het is aan verweerder in het kader van doelmatigheid om te bepalen of verzoekster verschillende incontinentiematerialen naast elkaar kan betrekken.

De vraag of verzoekster op basis van meerdere aandoeningen zich al dan niet tot twee verschillende aanbieders kan wenden, valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Het verzoek tot vergoeding van het entreegeld in het kader van de geschillenprocedure valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

#### Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op incontinentiemateriaal. Het is aan verweerder in het kader van doelmatigheid te bepalen op welk specifiek type hulpmiddel en in welke hoeveelheid verzoekster redelijkerwijs is aangewezen. Hierbij moet verweerder in ieder geval zorgdragen voor de voor de aandoeningen van verzoekster adequaat incontinentiemateriaal."

- 5.2. In het definitief advies van 28 augustus 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...) Zoals ook in het voorlopig advies is aangegeven, heeft verzoekster aanspraak op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel op grond van artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv. Dit betekent in de situatie van verzoekster dat zowel het type als de hoeveelheid incontinentiemateriaal adequaat dienen te zijn. Uit de e-mail van 8 augustus 2024 van 'zorgaanbieder B' blijkt dat de aanvraag voor meer stuks incontinentiemateriaal goedgekeurd is en dat de zorgaanbieder het maximale aantal te leveren middelen naar boven heeft bijgesteld. Dit is echter nog steeds niet het door verzoekster gewenste aantal. 'Zorgaanbieder B' schrijft dat zij maatwerk willen leveren en stellen voor dat een gespecialiseerde continetieverpleegkundige contact opneemt met verzoekster om de situatie en mogelijkheden te bespreken.

Uit bovengenoemde e-mail is op te maken dat de enkel door 'zorgaanbieder B' geleverde incontinentiematerialen in de periode vóór deze verhoging voor verzoekster kennelijk niet afdoende waren. Over of de combinatie van de door beide zorgaanbieders geleverde incontinentiematerialen doelmatig was, kan het Zorginstituut niet oordelen en ligt buiten de adviesbevoegdheid. Ook heeft het Zorginstituut geen adviesbevoegdheid met betrekking tot de terugvordering van vergoeding voor incontinentiemateriaal. Wel merkt het Zorginstituut op dat het inschakelen van een continetieverpleegkundige, zoals 'zorgaanbieder B' ook voorstelt, naar verwachting een bijdrage kan leveren in de beoordeling op welk specifiek type hulpmiddelen en in welke hoeveelheid verzoekster redelijkerwijs is aangewezen.



## Conclusie

Op grond van het voorliggende dossier, hoorzittingsverslag en de nagekomen informatie kan er geconcludeerd worden dat verzoekster te allen tijde recht heeft op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel (in type en hoeveelheid). Verweerder dient zorg te dragen voor de voor de aandoeningen van verzoekster adequaat incontinentiemateriaal. Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid met betrekking tot de terugvordering van vergoeding voor incontinentiemateriaal.

## Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verweerder dient te bepalen op welk specifiek type hulpmiddelen en in welke hoeveelheid verzoekster redelijkerwijs is aangewezen. Een continetieverpleegkundige kan hier mogelijkwijs een rol in spelen."

## 6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, waaronder incontinentiemateriaal, 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.
- 7.2. Op grond van artikel 11 Zvw heeft de zorgverzekeraar 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 (vergoeding van de kosten van) de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft, waaronder hulpmiddelenzorg. Het uitgangspunt van artikel 2.9, eerste lid, Bzv is dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel.
- 7.3. Op grond van artikel 2.6 in samenhang met artikel 2.11 Rzv bestaat aanspraak op uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
- 7.4. Artikel 18.14 van de voorwaarden van de zorgverzekering is op de hiervoor genoemde artikelen uit de Rzv gebaseerd. Een en ander is nader uitgewerkt in het reglement van de ziektekostenverzekeraar. In artikel 5.6.1 van het reglement staat beschreven dat aanspraak bestaat op functiegerichte hulpmiddelen, zoals incontinentie-absorptiemateriaal voor urine- en ontlastingsverlies. Verder staat in dit artikel beschreven dat per kwartaal uitsluitend bij één zorgaanbieder incontinentiemateriaal mag worden afgenomen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar dit heeft bevestigd, neemt de commissie als vaststaand aan dat verzoekster vanwege beide aandoeningen - vaginale fistel en fecale afscheiding - is aangewezen op gebruik van incontinentie-absorptiemateriaal.
- 7.5. Zoals door het Zorginstituut wordt opgemerkt in zijn voorlopig advies van 19 juni 2024, en bevestigd in zijn definitief advies van 28 augustus 2024, heeft verzoekster aanspraak op

adequaat functionerende hulpmiddelen. In dit geval gaat het dan om het type en de hoeveelheid incontinentiemateriaal voor de beide aandoeningen. Volgens verzoekster kon zij, waar het gaat om de fecale afscheiding, in de periode tussen 11 januari 2021 en 30 maart 2022, geen gebruik maken van het incontinentiemateriaal van zorgaanbieder B, omdat dit naar type en hoeveelheid niet toereikend was. Verzoekster heeft onweersproken gesteld dat zij met zorgaanbieder B in contact is getreden om de juiste materialen voor haar aandoening geleverd te kunnen krijgen.

- 7.6. De commissie tekent in dit verband aan dat het vaststellen van de behoefte aan incontinentiemateriaal normaliter geschiedt door een incontinentieverpleegkundige, die hiertoe een incontinentieprofiel opstelt. Een dergelijk profiel is door zorgaanbieder B overgelegd, maar bleek bij zorgaanbieder A niet beschikbaar. De commissie stelt vast dat het Zorginstituut een onderzoek hiernaar heeft geadviseerd, maar de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld daarin geen meerwaarde te zien. Daarmee is het voor de commissie niet mogelijk om objectief vast te stellen op welk type materiaal en in welke hoeveelheid verzoekster was aangewezen. Zoals hiervoor is opgemerkt, is echter tussen partijen niet in geschil dat verzoekster twee verschillende aandoeningen heeft en het door zorgaanbieder B geleverde materiaal alleen betrekking had op de vaginale fistel. Dit betekent dat het er - gelet op de bestaande indicatie - voor moet worden gehouden dat voor verzoekster sowieso een noodzaak bestond daarnaast incontinentiemateriaal te gebruiken vanwege de fecale afscheiding. In dat kader komt dan de vraag op of zij kon worden gehouden ook dit materiaal af te nemen bij zorgaanbieder B. Verzoekster heeft hiertoe een aantal argumenten aangevoerd die - samengevat - erop neerkomen dat de in artikel 5.6.1. van het reglement opgenomen voorwaarde dat incontinentiemateriaal per kwartaal uitsluitend bij één zorgaanbieder mag worden afgenomen, haar niet kan worden tegengeworpen.
- 7.7. De wetgever heeft bepaald welke zorg en andere diensten tot de te verzekeren prestaties behoren, maar heeft hierbij ook aan de zorgverzekeraars de ruimte gelaten om nadere voorwaarden te stellen. Het gaat dan onder andere om de vraag wie deze zorg en andere diensten mag leveren en om de vraag van het hanteren van een doelmatigheidsvereiste. De ziektekostenverzekeraar mocht dan ook de voorwaarde stellen dat het incontinentiemateriaal bij één leverancier moest worden betrokken.
- 7.8. Verzoekster heeft echter onweersproken gesteld dat zij al sinds 1993 respectievelijk 2011 twee verschillende indicaties voor incontinentiemateriaal heeft, vastgesteld door verschillende artsen. Ook heeft verzoekster uitgebreid toegelicht dat en waarom voor de beide indicaties voor verschillende leveranciers werd gekozen. Zij heeft verder gesteld dat zorgaanbieder B pas sinds kort de geschikte materialen voor haar beide aandoeningen beschikbaar heeft. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet, althans onvoldoende gemotiveerd, weersproken.
- 7.9. De commissie wijst er verder op dat het Zorginstituut, onder verwijzing naar artikel 2.9, eerste lid, Bzv, heeft benadrukt dat een verzekerde te allen tijde aanspraak heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel en daartoe een onderzoek heeft geadviseerd, waarin de ziektekostenverzekeraar evenwel geen meerwaarde zag. Onder deze omstandigheden kon het bepaalde in artikel 5.6.1 van het reglement - en de hieruit voortvloeiende (terug)vordering - verzoekster niet redelijkerwijs worden tegengeworpen. Er stond immers niet vast dat adequaat functionerende hulpmiddelen voor haar beschikbaar waren bij zorgaanbieder B. Gelet op deze omstandigheden kan de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 1.272,60 niet terugvorderen.

#### Slotsom

- 7.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe en bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,- dient te vergoeden.

Zeist, 24 oktober 2024

B.L.A. van Drunen

**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 beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

**BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven, hieronder vallen o.a. de volgende hulpmiddelen:

5.6.1 Incontinentie-absorptiemateriaal		
Omschrijving	Incontinentie-absorptiemateriaal voor urine- en ontlastingverlies	
Bijzonderheden	<p>De zorg omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wegwerpinlegluiers, wegwerpluierbroeken, wasbare inlegluiers en wasbare luierbroeken voor verzekerden van drie of vier jaar indien er sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;</li> <li>- materiaal voor verzekerden van vijf jaar of ouder indien er sprake is van:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- langdurige incontinentie voor faeces/urine</li> <li>- ter ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining voor de behandeling van urine-incontinentie voor de duur van deze therapie</li> <li>- ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat incontinentie niet vanzelf geneest of waarbij bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining niet zullen helpen</li> </ul> </li> <li>- de noodzakelijke voorlichting aan de verzekerde over het doelmatig gebruik van deze materialen.</li> </ul> <p>Geen aanspraak bestaat bij kortdurende incontinentie (b.v. na een operatie of tijdens of na een zwangerschap), incontinentie die vanzelf geneest (b.v. blaasontsteking) of bij enuresis nocturna (bedplassen).</p> <p>Voor incontinentie-absorptiematerialen geldt dat ze per kwartaal uitsluitend bij één zorgaanbieder mogen worden betrokken.</p> <p>De zorgaanbieder moet minimaal in het bezit zijn van het voor de zorgsoort van toepassing zijnde SEMH certificaat.</p>	
	<b>Gecontracteerd</b>	<b>Niet-gecontracteerd</b>
Bruikleen of Eigendom	Eigendom	Eigendom
Minimale termijn voor vervanging	Per aflevering een hoeveelheid afhankelijk van het door de incontinentieverpleegkundige vastgestelde profiel of hoeveelheid	Per aflevering een hoeveelheid afhankelijk van het door de incontinentieverpleegkundige vastgestelde profiel of hoeveelheid Gebruiksnorm wegwerpluiers: maximaal 273 stuks per 3 maanden
Verwijzing en toelichting 1e keer	Medisch specialist, huisarts, physician assistant, verpleegkundig specialist (niveau 6), UCS-verpleegkundige (niveau 5) of continëntieverpleegkundige (niveau 4)	Medisch specialist, huisarts, physician assistant, verpleegkundig specialist (niveau 6), UCS-verpleegkundige (niveau 5) of continëntieverpleegkundige (niveau 4)
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	Nee	Nee
Toestemming nodig van a.s.r.	Nee	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee	Ja, volledige offerte
Vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal 100% van het laagste door ons gecontracteerde tarief

---

# 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.



---

## 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, 2.6, 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.

### Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
  - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
  - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

---

# Regeling zorgverzekering

---

## Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11;
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in artikel 2.16;
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18;
- l. injectiespuiten als omschreven in artikel 2.19;
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen bij de behandeling van diabetes;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in artikel 2.22;
- q. [vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in artikel 2.24;
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;
- u. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

## **Artikel 2.11**

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

## Privacyverklaring

Als je niet wil dat er bij een diagnosecode op je declaratie staat, moet je er uiterlijk bij de eerste diagnostieksessie of behandelsessie voor zorgen dat er een privacyverklaring bij de zorgaanbieder aanwezig is. De privacyverklaring is geldig voor het gehele zorgtraject. Je moet deze privacyverklaring samen met de zorgaanbieder ondertekenen. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de privacyverklaring in zijn administratie wordt opgenomen.

## Wij vergoeden onder andere geen:

- Jeugd GGZ (leeftijd onder 18 jaar), welke onder de Jeugdwet valt;
- hulp en ondersteuning die ten laste van de Wmo komt;
- hulp bij werk- en relatieproblemen;
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- psychosociale hulp;
- zorg bij leer- en ontwikkelingsstoornissen;
- therapieën die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals vermeld in de ZN-circulaire "Therapieën GGZ";
- diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 300 minuten;

Een overzicht van "Therapieën GGZ" die wel of niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk kun je vinden op [www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen](http://www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen).

## 18.13 Huisarts

*Bij vragen over je gezondheid of ziekte is de huisarts het eerste aanspreekpunt. In de avond, nacht of in het weekend kun je hiervoor terecht bij een huisartsenpost.*

Wij vergoeden geneeskundige zorg verleend door een huisarts. Een zorgverlener die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam is, mag de zorg ook verlenen. Het gaat om zorg zoals huisartsen die plagen te bieden. Wij vergoeden ook röntgen- en laboratoriumonderzoek dat is aangevraagd door een huisarts.

## Eerstelijnsdiagnostiek

Wij vergoeden geen Magnetic Resonance Imaging (MRI) onderzoek aangevraagd door de huisarts, met uitzondering van een MRI voor lage rug- en knieklachten.

## 18.14 Hulpmiddelenzorg

*Medische hulpmiddelen zijn gemaakt om beter om te kunnen gaan met een lichamelijk probleem. Er zijn veel verschillende hulpmiddelen voor verschillende aandoeningen. Voorbeelden zijn hoortoestel, arm- of beenprothese, maar bijvoorbeeld ook diabetesteststrips of verbandmateriaal.*

Wij vergoeden medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De nadere voorwaarden voor vergoeding en vereisten voor deze middelen staan in het Ditzo Reglement Hulpmiddelen Vrije Keuze. Ook staat in het Reglement of je de hulpmiddelen in eigendom of bruikleen van ons krijgt. Het Reglement maakt deel uit van deze polis.

Het Ditzo Reglement Hulpmiddelen Vrije Keuze kun je vinden op [www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen](http://www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen).

## Kies je voor een niet-gecontracteerde aanbieder

Ga je voor hulpmiddelen naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij tot ten hoogste 100% van het laagste gecontracteerde tarief. Dit kan betekenen dat je een gedeelte van de nota zelf betaalt.

**Let op:** zie voor 'Extra voorwaarden bij niet-gecontracteerde zorg' artikel 3.

Onze maximale tarieven kun je vinden op [www.ditzo.nl/zorgverzekering/maximale-vergoedingen](http://www.ditzo.nl/zorgverzekering/maximale-vergoedingen).  
Gecontracteerde zorgaanbieders kun je vinden op <https://zorgzoeker.ditzo.nl/>.

## Toestemming

In het Reglement Hulpmiddelen hebben wij per hulpmiddel vermeld of je vooraf onze toestemming nodig hebt. Wij kunnen bij de toestemming nadere voorwaarden stellen.

## Gebruikskosten

Kosten voor het gebruik van een hulpmiddel betaal je zelf, tenzij wij in het Reglement Hulpmiddelen anders hebben aangegeven. Kosten voor het gebruik zijn bijvoorbeeld energiegebruik en batterijen.

## Doelmatigheid

Het hulpmiddel moet noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd. Wij beoordelen of dit voor je hulpmiddel het geval is.

## Verbandmiddelen

Verbandmiddelen vergoeden wij alleen als je een ernstige aandoening hebt waarbij je langdurig verbandmiddelen nodig hebt.

## Bruikleen

Als wij je een hulpmiddel in bruikleen geven, kunnen wij controleren of je dit hulpmiddel nog nodig hebt. Als blijkt dat je het hulpmiddel niet langer nodig hebt, kunnen we het terugvorderen.

## Wij vergoeden geen:

- hulp- en verbandmiddelen die je via de Wlz of Wmo vergoed kunt krijgen.

## 18.15 Logopedie

*Een logopedist helpt je bij het vaststellen en behandelen van een stoornis in de mondfunctie. Die kan te maken hebben met ademen, stem, spraak, taal of je gehoor. De logopedist geeft ook advies en voorlichting aan jou als patiënt of verzorger van een patiënt.*

Wij vergoeden de behandeling door een logopedist. Verwacht wordt dat de behandeling een verbetering of herstel van de spraakfunctie of het spraakvermogen tot gevolg heeft. Het gaat om zorg zoals logopedisten die plegen te bieden. De zorg moet een geneeskundig doel hebben.

Je hebt een verklaring nodig van je (tand-)arts of orthopedagoog waaruit blijkt dat er een indicatie voor logopedie aanwezig is. Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld aan huis of in een instelling, is een verwijzing van je huisarts of specialist nodig.

Individuele zittingen afasie, - preverbale logopedie, - stotteren, - Hanen-ouderenprogramma, - intergraalzorg stotteren worden verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde logopedist. Deze logopedist dient ingeschreven te staan in het voor de desbetreffende verbijzondering relevante register van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Onder een logopedische behandeling verstaan wij niet behandeling van dyslexie en taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anders taligheid.

## Logopedie in het kader van gzsp

Indien je zorg ontvangt in het kader van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp), dan dient de zorg geleverd te worden volgens de voorwaarden zoals omschreven in artikel 18.11.

## 18.16 Mechanische beademing

Wij vergoeden beademing thuis en medisch specialistische zorg die hiervoor nodig is indien dit gebeurt in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum. Als je beademing thuis krijgt onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum:

- stelt het beademingscentrum voor elke behandeling de benodigde apparatuur gebruiksklaar beschikbaar;
- levert het beademingscentrum de medisch specialistische zorg en bijbehorende farmaceutische zorg die te maken hebben met de mechanische beademing.

Bij mechanische beademing in de thuissituatie heb je recht op een tegemoetkoming in de stroomkosten. Kijk voor meer informatie op onze website.

Je hebt een verwijzing nodig van een erkende verwijzer voor medisch specialistische zorg.