

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

Zaaknummer: 202302360

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar een badprothese te verstrekken. Zij kan deze gebruiken tijdens het douchen en bezoek aan het strand of zwembad. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat hij van oordeel is dat een badprothese in de situatie van verzoekster niet doelmatig is. Verzoekster beschikt over een adequate reguliere prothese; een badprothese zal onvoldoende meerwaarde hebben.
- 1.2. De commissie overweegt dat zij de wens van verzoekster voor een badprothese begrijpt, aangezien dit haar kwaliteit van leven zal verbeteren. Het is echter aan de zorgverzekeraar de doelmatigheid van een verstrekking te beoordelen. De zorgverzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie voldoende gemotiveerd waarom hij van mening is dat een badprothese in de situatie van verzoekster niet doelmatig is. Hij heeft hierbij ook zorginhoudelijke overwegingen betrokken. De zorgverzekeraar heeft aldus in redelijkheid tot zijn afwijzende beslissing kunnen komen. De commissie beslist daarom tot afwijzing van het verzoek.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 21 augustus 2023 een klacht voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft op 12 oktober 2023 telefonisch aan verzoekster meegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling, en tijdens dit gesprek heeft verzoekster verklaard dat zij wenst dat de commissie een uitspraak doet. Op 25 oktober 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 15 december 2023 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde dag aan verzoekster gestuurd.

- 2.3. Bij brief van 25 januari 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023052577) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 26 januari 2024 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 februari 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 28 februari 2024 desgevraagd meegedeeld dat de kosten van een badprothese € 7.936,50 zijn en dat deze prothese drie jaren mee gaat. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 6 maart 2024 ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en het nagekomen stuk zijn op 6 maart 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 25 januari 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Dit advies is op 19 maart 2024 aan partijen gestuurd, met de mogelijkheid hierop binnen tien dagen te reageren. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 21 maart 2024 op het definitief advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze brief is op 22 maart 2024 ter kennisname aan verzoekster gestuurd.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoekster was in 2023 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster is na amputatie van haar rechterbeen aangewezen op een prothese. Zij maakt hiervoor gebruik van een C-Leg. Bij de zorgverzekeraar heeft zij aanspraak gemaakt op verstrekking van een badprothese.
- 3.3. Bij brief van 31 januari 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor de badprothese is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 31 juli 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 25 januari 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar alsnog een badprothese te verstrekken.
- 4.2. Verzoekster heeft in het verzoek om heroverweging van 10 mei 2023 toegelicht dat zij de C-Leg prothese continu gebruikt. Zij is 52 jaar en staat nog volop in het leven. Zij runt een gezin met drie kinderen, doet het huishouden en boodschappen, en draait nachtdiensten in een verpleeghuis. Haar leven met een prothese is beperkt. Zij wil graag een badprothese om haar dagelijks leven

gemakkelijker, aangenamer en veiliger te maken. Zij zou dan bijvoorbeeld weer staand kunnen douchen. Nu zit zij op een krukje of gaat zij in bad, wat een belasting vormt voor haar armen en schouders. Verzoekster gaat graag met de hond naar het strand. Het is niet mogelijk dit te doen met een computer gestuurde prothese, waarbij zij haar schoenen moet aanhouden. Zij kan hiermee niet door het zand lopen, en zeker niet langs de vloedlijn. Met een badprothese is dit wel mogelijk. Verzoekster gaat ook graag met mooi weer naar het strand of zwembad. Zij doet dit ook tijdens vakanties. Al met al zou zij gedurende het jaar voldoende gebruik kunnen maken van de badprothese. Een dergelijke prothese geeft haar, naast het veraangenamen van het leven, ook meer veiligheid. Thans beperkt verzoekster de bezoeken aan het strand, aangezien het zeer vervelend is om zich met één been en twee krukken door het zand voort te bewegen. En bij het zwembad moet zij op deze manier erg oppassen voor gladheid.

- 4.3. In haar e-mailbericht aan de SKGZ heeft verzoekster in aanvulling hierop toegelicht dat het met haar huidige prothese niet mogelijk is zonder schoenen te lopen, omdat deze is afgestemd op de schoenen die zij draagt. Een badprothese wordt afgesteld op blote voeten. Ook kan met de C-Leg niet in het water worden gegaan. Verzoekster heeft thuis, naast een reguliere douche, een jacuzzi waarvan zij met een badprothese meer gebruik kan maken. Verzoekster is van mening dat als er hulpmiddelen bestaan die het leven vergemakkelijken, hiervan ook moet kunnen worden gebruikgemaakt.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er steeds wordt teruggekomen op de vraag of de prothese doelmatig is. Zij wil de badprothese elke dag gebruiken om te douchen, maar ook voor bezoeken aan het zwembad en het strand en tijdens vakanties. Met een reguliere prothese is dit niet veilig, en lopen met één been en twee krukken is ook onplezierig gezien het feit dat mensen hiernaar kijken. Bij een zwembadrolstoel is zij altijd afhankelijk van iemand anders, terwijl zij redelijk zelfstandig is en ook wil zijn. Bovendien is deze niet bij ieder zwembad beschikbaar. De C-leg is inderdaad de hele dag te gebruiken, en de badprothese iets minder, maar wel elke dag. Het is voor verzoekster lastig dat zij haar kwaliteit van leven niet kan verbeteren. Zij doet alles nog. Zij werkt en doet het huishouden en heeft kinderen, en het zou fijn zijn weer meer te kunnen doen. Zij vermijdt nu bijvoorbeeld naar het zwembad of het strand te gaan. De kosten van beschadiging aan de prothese na een bezoek aan het strand blijven namelijk wel voor haar rekening.

5. Standpunt zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft te kennen gegeven dat verzoekster geen aanspraak heeft op een badprothese. Hij heeft hiertoe in de heroverweging van 31 juli 2023 aangevoerd dat een badprothese in het geval van verzoekster niet doelmatig is. Uit de initiële aanvraag werd duidelijk dat de badprothese zou worden ingezet als hulpmiddel voor buitenshuis en op vakanties. Naar aanleiding van deze afwijzing heeft verzoekster aanvullende informatie opgestuurd waaruit blijkt dat er ook binnenshuis gebruik zal worden gemaakt van de badprothese. De paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verklaard dat er voor binnenshuis doelmatigere voorzieningen zijn voor het douchen zoals een douchestoel of hoes. Daarom is een badprothese voor gebruik binnenshuis ondoelmatig en worden alleen de momenten van gebruik buitenshuis meegenomen in de overweging. Voor de doelmatigheidsoverweging beoordeelt de paramedisch adviseur of de behaalbare winst die een hulpmiddel verzoekster kan brengen de kosten rechtvaardigt binnen het kader van de Zorgverzekeringswet. In dit geval gaat het om gebruik op onregelmatige basis, bijvoorbeeld bij het zwemmen en op vakantie. Daarom is de behaalbare winst kleiner dan bij een regelmatig gebruikt hulpmiddel. Verzoekster heeft met de C-Leg een goede voorziening; de badprothese zorgt enkel voor meer gemak. Er zijn voldoende alternatieve oplossingen aanwezig, waardoor verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de badprothese.
- 5.2. In het nader commentaar van 15 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend aangevoerd dat de thuissituatie is aan te passen met beugels en een antislipvloer. Op deze manier kan veilig douchen in de thuissituatie gerealiseerd worden. Wat betreft het lopen

met de hond op het strand is de C-Leg juist geschikt vanwege de ongelijke grond. Langs de vloedlijn lopen kan met een C-Leg ook; deze is spatwater dicht, zolang er maar niet in het water wordt gelopen. Voor rondom het zwembad is een zwembadrolstoel beschikbaar. Om op het strand en in het zwembad zonder prothese naar het water te komen kan gebruik worden gemaakt van waterdichte krukken met aangepaste doppen. Een badprothese zou dit inderdaad vergemakkelijken, maar gezien de voorliggende alternatieven en de beperkte frequentie vindt de ziektekostenverzekeraar dit onvoldoende om de kosten van een tweede prothese te kunnen rechtvaardigen.

- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij verzoekster de prothese gunt, maar gekeken moet worden naar de doelmatigheid. De vraag is niet of verzoekster de prothese voor het staand douchen zou gebruiken. Het gaat erom dat er een alternatief is, namelijk zittend douchen. Gekeken wordt of er een passend en adequaat alternatief is. Is dit er niet, dan wordt gekeken naar de frequentie waarmee een hulpmiddel wordt ingezet. Een voorbeeld is iemand die meermaals per week zwemt, voorliggend met krukken, maar op enig moment is de fysieke situatie zo dat dit niet meer met krukken lukt. Op het moment dat het iemand in het dagelijks leven brengt wat anders niet mogelijk zou zijn, kan er wel een verstrekking zijn. De C-leg is geschikt is om op zand of strand te lopen. Er mag echter geen zand of water in de prothese komen. Wandelen met de hond op het strand moet juist kunnen, maar bij de branding lopen kan niet goed en er moet een lange broek worden gedragen.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 25 januari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

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

Uit het dossier is op te maken dat de indicatie voor een beenprothese niet in geschil is. Verzoekster is als gevolg van een transfemorale amputatie van haar rechterbeen aangewezen op een bovenbeenprothese. Zij beschikt over een C-leg. Een C-leg is een bovenbeenprothese welke is voorzien van een microprocessor gestuurde, auto-adaptieve knie (AAK). Hierbij worden de standfase en zwaifase van het been elektronisch gestuurd.

De vraag in geschil is of verzoekster naast de C-leg is aangewezen op een badprothese. Hierbij gaat het om een tweede prothese.

Een indicatie voor een badprothese naast een reguliere prothese vanuit de Regeling zorgverzekering (Rzv) kan bestaan als er een medische reden is voor gebruik van de badprothese. Er is bijvoorbeeld een medische indicatie om te zwemmen en andere/ voorliggende voorzieningen kunnen niet volstaan. Indien hier geen sprake van is, zoals in geval van verzoekster, moet verstrekking vanuit de Rzv beoordeeld worden op basis van doelmatigheid. Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, is het aan de zorgverzekeraar om de doelmatigheid te beoordelen.

Aangevraagde badprothese

Verzoekster geeft in het dossier aan dat de badprothese het leven dat nu enigszins beperkt is, een stuk zal veraangenamen. Zij probeert alles, maar sommige dingen gaan niet meer of langzamer. Met een badprothese kan zij veilig naar het strand en zwembad. Nu moet zij met twee krukken en op één been naar het strand en zwembad. Dit is op het strand en langs de vloedlijn niet te doen, omdat de krukken het zand in gaan waardoor het lopen moeizaam gaat. Met een computergestuurde prothese met schoenen aan door het zand en langs de vloedlijn lopen is niet haalbaar. Met de huidige prothese kan zij niet zonder schoenen lopen, omdat de prothese is afgesteld op de schoenen die zij draagt. In

het zwembad is de kans op uitglijden groot. Een badprothese zou haar ook helpen om staand te kunnen douchen. Nu zit zij op een krukje of gaat in bad, wat een belasting is voor haar armen en schouders. Ook heeft verzoekster een jacuzzi waar zij met een badprothese meer gebruik van zal kunnen maken.

Volgens verzoekster zal zij gedurende het jaar genoeg gebruik maken van de badprothese. Zij gaat graag met de hond naar het strand. Zodra het weer het toelaat gaat zij naar het strand of zwembad, zowel in de zomer als winter, en vakantie naar een warm land met strand is ook favoriet. Nu beperkt zij deze bezoeken omdat het zich met één been en twee krukken door het zand op het strand voortbewegen zeer vervelend is en onveilig bij het zwembad door gladheid. De badprothese geeft naast het veraangenamen van het leven ook meer veiligheid, aldus verzoekster.

Revalidatiearts over de motivatie van de aanvraag

De revalidatiearts geeft in de aanvraag van 12 januari 2023 als motivatie aan dat verzoekster nooit op krukken loopt en dat het zonder badprothese voor douchen en bad op andere plekken dan thuis een onveilige situatie geeft. Bij zwembad en op vakantie naar strand moet zij dan noodgedwongen op krukken lopen, wat erg zwaar is voor de schouders.

In de aanvraag van 21 maart 2023 vult de revalidatiearts aan dat het ontbreken van een badprothese ook voor douchen thuis toenemende onveilige situaties geeft, aangezien de linkervoet regelmatig overbelastingsklachten heeft door fasciitis.

Orthopedisch adviseur over voorliggende voorzieningen

De orthopedisch adviseur van de leverancier geeft in de brief van 1 mei 2023 op de vraag van verweerder waarom niet kan worden volstaan met voorliggende voorzieningen zoals een aanpassing aan de vloer van de badkamer, een douchezitje of een waterbestendige hoes om de prothese, als antwoord dat met één been de douche ingaan bijna onmogelijk is en een aanpassing aan de vloer dus niet relevant is. Een douchezitje is zeker adequaat maar de beleving om staand te douchen is voor verzoekster onontbeerlijk. Voor wat betreft een waterbestendige hoes stelt de orthopedisch adviseur de tegenvraag 'wat als er water bij de elektronica van de AAK knie komt?' en geeft aan dat de kosten kunnen oplopen naar duizenden euro's, en met een hoes functioneert de knie niet optimaal wat gevaarlijk kan zijn. De orthopedisch adviseur geeft aan dat een badprothese voor verzoekster echt relevant is en de beste optie.

Afwijzing verweerder

Verweerder geeft in zijn brief van 15 december 2023 aan de badprothese, zijnde een tweede voorziening, te beoordelen op basis van doelmatigheid, en onder andere te kijken naar voorliggende alternatieven en frequent gebruik. Voor buitenshuis douchen, bezoek aan zwembad en strand tijdens vakantie is inzet van een badprothese niet doelmatig wegens geringe inzet en voorliggende voorzieningen (douchekruk, douchehoes, krukken). Ook voor douchen in de thuissituatie zijn andere voorliggende voorzieningen (zoals een douchestoel, hoes, beugels en antislipvloer) waarmee veilig douchen in de thuissituatie gerealiseerd kan worden, aldus verweerder.

Wat betreft het lopen met de hond op het strand is de C-Leg juist geschikt wegens de ongelijke grond. Langs de vloedlijn lopen kan met een C-Leg, deze is spatwater dicht, zolang men niet in het water loopt. Voor rondom het zwembad is een zwembadrolstoel beschikbaar en waterdichte krukken met aangepaste doppen om op het strand en in het zwembad zonder prothese naar het water te komen.

Een badprothese zou dit inderdaad vergemakkelijken, maar gezien de voorliggende alternatieven en de beperkte frequentie (verweerder geeft aan nergens te lezen dat met regelmaat wordt gezwommen, enkel bij gelegenheid en goed weer) acht verweerder dit onvoldoende om de kosten van een tweede prothese te kunnen rechtvaardigen.

Overwegingen Zorginstituut

Verstrekking van een badprothese geschiedt slechts in uitzonderlijke situaties. Gelet op artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en volgens de Toelichting op artikel 2.8 van de

Rzv, moet een verzekerde redelijkerwijs aangewezen zijn op een bepaald type prothese. Hierbij spelen de individuele omstandigheden van de persoon - het activiteitsniveau en de deelname aan het maatschappelijk verkeer - een belangrijke rol. De individuele omstandigheden geven de doorslag bij de beoordeling of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een prothese in speciale uitvoering, zoals een badprothese.

Bij het douchen zijn in principe andere hulpmiddelen voorliggend, zoals een waterdichte beschermhoes of een plastic om de reguliere prothese tijdens het douchen af te dekken; een douchestoel of douche-zitje; handgrepen en een antislipvloer in de doucheruimte, en/of verplaatsing met behulp van krukken met antislipdoppen. Naast deze hulpmiddelen kan in het zwembad bijvoorbeeld van een zwembadrolstoel gebruik gemaakt worden.

Een voorbeeld van een situatie waarbij verstrekking van een badprothese aangewezen kan zijn, is wanneer iemand op zeer regelmatige basis het zwembad bezoekt en bovengenoemde alternatieven geen optie blijken te zijn.

Zoals eerder hierboven aangegeven, is doelmatigheid niet aan het Zorginstituut maar aan verweerder om te beoordelen. Het Zorginstituut kan hierbij wel punten van aandacht noemen.

In de brief van 15 december 2023 geeft verweerder aan naar voorliggende alternatieven en frequent gebruik te kijken.

Voor wat betreft douchen geeft de orthopedisch adviseur van de leverancier aan dat een hoes om de prothese risico's geeft. Het Zorginstituut kan dit volgen, aangezien het een bovenbeenprothese betreft met (kwetsbare) elektronica in het kniegewricht en uit de productinformatie is op te maken dat de C-Leg niet tijdens douchen gedragen moet worden. Uit de brief van de genoemde orthopedisch adviseur is echter op te maken dat, hoewel deze aangeeft dat staand douchen voor verzoekster onontbeerlijk is, een douchezitje adequaat is. Overigens moet de badkamer dan wel voldoende veilig zijn (antislipvloer, beugels) om zich zonder Cleg, met looprek of krukken naar douche of bad te begeven.

Voor wat betreft lopen op het strand geeft verweerder terecht aan dat de C-leg juist geschikt is voor lopen op ongelijke grond. Of een badprothese voor het lopen op het strand even veilig is, is uit de voorliggende informatie niet op te maken. Wel kan uit het schrijven van verzoekster indirect opgemaakt worden dat zij blootsvoets zou willen lopen, hetgeen met een C-leg die is afgesteld op het dragen van schoenen, niet mogelijk is.

Daarnaast is het niet duidelijk of bij gebruik van de C-leg op het strand de kans bestaat dat er zand in de prothese/ de elektronica kan komen. Dit hangt af van de afwerking van de prothese.

Verder is uit de informatie van verzoekster op te maken dat zij een badprothese frequent zal gebruiken, zowel in zomer als in de winter. Hier is verweerder niet expliciet op ingegaan. In de brief van 15 december 2023 noemt verweerder beperkte frequentie in het kader van zwemmen.

Uit de voorliggende informatie is op te maken dat verzoekster waarschijnlijk met de door de verweerder genoemde alternatieven zou kunnen volstaan. Wel zou nog gekeken moeten worden of de C-leg inderdaad geschikt is voor lopen in het zand. Tot slot is het de vraag of de frequentie van het strandbezoek verstrekking van een tweede prothese vanuit de basisverzekering rechtvaardigt.

Conclusie

Uit het voorliggende dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster waarschijnlijk wel met de door de verweerder genoemde alternatieven zou kunnen volstaan. Het is aan verweerder om te beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een tweede prothese.

Advies

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een tweede prothese. Dit is, in het kader van de doelmatigheid, aan verweerder om te beoordelen."

- 6.2. In het definitief advies van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

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

De vraag in geschil is of verzoekster naast de C-leg is aangewezen op een tweede prothese, namelijk een badprothese.

Zoals in het voorlopig advies ook is aangegeven, is doelmatigheid niet aan het Zorginstituut maar aan verweerder om te beoordelen. Het Zorginstituut kan hierbij wel punten van aandacht noemen.

Het Zorginstituut concludeerde in het voorlopig advies, op basis van het voorliggende dossier, dat verzoekster waarschijnlijk met de door de verweerder genoemde alternatieven zou kunnen volstaan, en dat het aan verweerder is om te beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een tweede prothese.

Punten van aandacht die in de ontvangen stukken naar voren komen, zijn onder meer de relatief hoge kosten van de badprothese (die vanwege het kniegewricht uiteraard hoger zijn dan kosten voor een badprothese in geval van onderbeenamputatie), de voor- en nadelen van het gebruik van de C-leg op het strand, alsook hetgeen verzoekster aangeeft, dat zij nu bezoeken aan het zwembad en strand vermijdt. Deze zouden door verweerder in de overwegingen moeten worden meegenomen.

Conclusie

Verweerder dient te beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde badprothese (tweede prothese).

Advies

Het is aan verweerder, in het kader van de doelmatigheid, te beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een tweede prothese."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22. van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, waaronder een prothese, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 8.2. Verzoekster maakt gebruik van een reguliere prothese in de vorm van een C-Leg. Hiermee beschikt zij over een adequate voorziening. Zij maakt thans, in aanvulling hierop, aanspraak op een badprothese. Deze prothese vormt een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Verzoekster is hierop - gelet op haar beperkingen - in beginsel redelijkerwijs aangewezen. De

zorgverzekeraar heeft de badprothese echter niet aan verzoekster verstrekt, omdat deze naar zijn mening niet doelmatig is. Hierover overweegt de commissie het volgende.

- 8.3. Bij de totstandkoming van de Zvw is de wetgever ervan uitgegaan dat de doelmatigheid van de zorg een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en dus niet het onderwerp van wettelijke voorschriften is. Een eventueel doelmatigheidsvereiste is aan de zorgverzekeraar en de verzekerden om daarover afspraken te maken in de zorgverzekering en vervolgens op te nemen in de verzekeringsvoorwaarden (Stb. 2005, 389, p. 37). Het ligt op de weg van de zorgverzekeraar erop toe te zien dat een juiste balans tot stand komt tussen enerzijds de kosten van zorg waarop een verzekerde aanspraak maakt en anderzijds de geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Tegen deze achtergrond moet worden beoordeeld of de zorgverzekeraar op redelijke gronden heeft besloten de badprothese niet aan verzoekster te verstrekken.
- 8.4. De commissie stelt voorop dat zij de wens van verzoekster voor een badprothese begrijpt, aangezien dit haar kwaliteit van leven zal verbeteren. Tussen partijen zijn echter in de voorwaarden van de zorgverzekering afspraken vastgelegd over de doelmatigheid van de zorg en overige diensten, zodat de zorgverzekeraar hierover kan oordelen. Uit de toelichting van de zorgverzekeraar blijkt dat hij de winst die met de gevraagde badprothese is te behalen, niet in verhouding vindt staan tot de extra kosten die verstrekking hiervan met zich brengt. Voor verzoekster zijn in de thuissituatie en in het zwembad alternatieven beschikbaar. Voor het strand kan de C-leg gebruikt worden. Pas indien er niet langer een passend, adequaat alternatief beschikbaar is, kan de frequentie van het gebruik relevant worden. De zorgverzekeraar heeft, gelet op deze redenering, niet enkel het kostenaspect in de beoordeling betrokken, maar heeft ook overwogen wat de zorginhoudelijke meerwaarde is van de inzet van dit hulpmiddel. De commissie is van oordeel dat de beslissing van de zorgverzekeraar hiermee voldoende is gemotiveerd, en dat hij in redelijkheid tot zijn afwijzing heeft kunnen komen.

Slotsom

- 8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 april 2024,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

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

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3. OVERZICHT HULPMIDDELEN WAAR U AANSPRAAK OP KUNT HEBBEN

De nummering in dit overzicht sluit aan bij artikel B.17. Hulpmiddelenzorg uit de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering.

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoordverklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoordverklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
B.17.6.: Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking (Artikel 2.8 Regeling)						
Armprothesen (schouder, arm, hand)		Gecontracteerde zorgverlener als kosten niet hoger zijn dan € 3.500,- In andere gevallen: zorgverzekeraar	Reparaties: alleen als kosten hoger zijn dan € 450,-	Revalidatiecentrum dat werkt volgens PPP-Arm protocol	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn volgens Erkenningsregeling Orthopedische Instrumentmakerijen
Beenprothesen (been of voet)		Gecontracteerde zorgverlener als kosten beenprothesen niet hoger zijn dan: € 10.000,- In andere gevallen: zorgverzekeraar	Reparaties: alleen als kosten hoger zijn dan € 450,-	Revalidatiearts of Physician Assistant die werkt volgens het PPP-Been protocol	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn volgens Erkenningsregeling Orthopedische Instrumentmakerijen De zorg omvat niet: hulpmiddelen die uitsluitend worden gebruikt voor werk of opleiding
AAK prothese (C-leg en Kenevo)		Zorgverzekeraar	Reparaties: alleen als kosten hoger zijn dan € 450,-	Revalidatiearts of Physician Assistant die werkt volgens het PPP-Been protocol en AAK addendum	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn volgens Erkenningsregeling Orthopedische Instrumentmakerijen
Mamma- (borst) prothesen	Recht op individueel vervaardigde prothese: als gebruiksklaar exemplaar redelijkerwijs niet mogelijk of niet verantwoord is	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn volgens Erkenningsregeling Mammacare zorgaanbieders

¹ Als u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat, hebt u altijd een akkoordverklaring van ons nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen. Zie voor meer informatie artikel 2.2. en 2.6. van het Reglement.

vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig in de vorm van een artsenverklaring. De zorgverlener die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsenverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet.

Alle actuele informatie over de toetsing en beoordeling vindt u op www.znformulieren.nl onder Farmacie, dieetpreparaten.

Buiten de artsenverklaring is er ook altijd een mogelijkheid om een individuele akkoordverklaring aan te vragen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.17. Hulpmiddelen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Ook de instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid: wetten.overheid.nl.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u bent verzekerd voor een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg omvat niet:

- kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
 - hulpmiddelen die onder de aanspraken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen;
 - hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een opname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
 - hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
 - hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd;
 - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijk zijn. Dit zijn hulpmiddelen die niet één-op-één een relatie hebben met een beperking of stoornis die u heeft en/of duurzame hulpmiddelen waarvan de kosten beperkt zijn. Bijvoorbeeld: computers, mobiele telefoons, petten, sjaals en mutsjes, rollators en aangepast eetgerei.
 - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn. Bijvoorbeeld een opener voor potjes of grijpstok voor oprapen.
- De volgende hulpmiddelen vallen niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen wel in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
- Plaswekker;
 - Gezichtshulpmiddelen;
 - Steunzolen;
 - Hulpmiddelen voetzorg;
 - Thuisbewakingsmonitor;
 - ADL-hulpmiddelen;
 - Thuisverzorgingsartikelen;
 - Steunpessarium;
 - Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;
 - Persoonsalarmering (sociale alarmering);
 - Condooms;
 - Braces en bandages;
 - Epilepsie alarmering;
 - Redressiehelm.

Meer informatie hierover vindt u in artikel D.4. Sommige hulpmiddelen die onder uw zorg-

verzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding.

Wij hebben dit in het Reglement Hulpmiddelen bij de betreffende hulpmiddelen aangegeven. Ook kunt u informatie vinden in artikel D.4.

Tip

In een aanvullende verzekering is een aantal hulpmiddelen ook verzekerd. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele wettelijke eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze website of bij ons opvragen.

B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel ontvangt van een voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener, betalen wij de zorgverlener. Daarna verrekenen wij de wettelijke eigen bijdrage met u, tenzij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

Als u het hulpmiddel ontvangt van een niet-gecontracteerde zorgverlener, betaalt u zelf de zorgverlener en dient u daarna de nota bij ons in. Bij de afhandeling van de nota houden wij meteen rekening met de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Let op!

Deze wettelijke eigen bijdrage en/of een aanvullende vergoeding op maximumbedragen kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel

U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen heeft. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorwaarden van de fabrikant en/of de zorgverlener.

Schade (kosten van reparatie en vervanging daarvoor begrepen) aan een hulpmiddel dat wij aan u in eigendom of bruikleen hebben gegeven en die is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid, wordt niet onder uw zorgverzekering gedekt.

Bij diefstal van het hulpmiddel doet u aangifte bij de politie. U meldt de diefstal ook bij ons en bij de zorgverlener.

Voorwaarden

Algemeen

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven.
- Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener, zien daarop toe.
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

Zorgverlener

Als wij bij een hulpmiddel specifieke eisen stellen aan een bepaalde zorgverlener, staat dat in het reglement aangegeven.

Voorschrift

Voor aanvang van de behandeling heeft u een verwijzing en/of een voorschrift van een daartoe bevoegde arts of andere zorgverlener nodig voor gebruik van het hulpmiddel. In het Reglement Hulpmiddelen is voor ieder hulpmiddel aangegeven wie de bevoegde verwijzers/voorschrijvers zijn.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig als dat in het Reglement Hulpmiddelen bij het betreffende hulpmiddel is aangegeven.
- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze website. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.17.5.
Vervallen.

B.18. Vervoer

B.18.1. Ambulance

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancevoorzieningen, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring heeft voor reizen over een grotere afstand of sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.
- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per ambulance niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring heeft gehad.
- de gebruikskosten die direct aan de inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) zijn verbonden en die aan de ambulancedienst in rekening zijn gebracht. Dit zijn de elektrodenpads.

De Wet ambulancevoorzieningen verstaat onder ambulance "een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter".

Voorbeeld 1:

Bij een ongeval op zee binnen- of buiten de territoriale wateren van Nederland valt ook helikoptertransport onder uw zorgverzekering, als u van de plaats van het ongeval vervoerd wordt naar het dichtstbijzijnde land (binnen- of buitenland). Het maakt niet uit of u beroepsduiker, sportduiker, medewerker van een booreiland of (beroeps)visser bent.

Voorbeeld 2:

U bent in het buitenland en wordt daar ziek. Voor het bereiken van het dichtstbijzijnde ziekenhuis is gezien uw medische situatie, vervoer per vliegtuig het meest aangewezen. De kosten van uw vliegticket vallen ook onder uw zorgverzekering. Bent u hersteld en vliegt u terug naar de plaats in het buitenland waar u vandaan kwam, dan vallen de kosten van dat vliegticket niet onder de zorgverzekering. U bent tenslotte niet meer ziek.

Neemt u bij spoed in alle gevallen altijd contact op met de Helpline/Hulpdienst.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg valt niet onder de dekking als deze bekostigd kan worden uit de Wlz of Wmo.

Voorwaarden

Algemeen

- Onder ziekenvervoer verstaan wij:
 - Ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland:
Het vervoer van een verzekerde per ambulance tussen:
 - de plaats van het (tijdelijke of gebruikelijke) woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte; en
 - de dichtstbijzijnde plaats van behandeling, verpleging en/of zorg. Of, indien daar geen passende zorg mogelijk is, naar een verder gelegen plaats.
 - de plaats van behandeling, verpleging en/of zorg; en
 - het woonadres of een andere woning, indien in de eigen woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging mogelijk is.
 - Ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland.
- Op de plaats van behandeling, verpleging en/of zorg krijgt u zorg die valt onder de zorgverzekering, de jeugdwet in geval van geestelijke gezondheidszorg of de Wlz zoals omschreven in artikel 3.1.1. Wlz.
- Het ziekenvervoer per ambulance is medisch noodzakelijk, omdat een andere manier van ziekenvervoer (per auto, openbaar vervoer of taxi) om medische redenen niet verantwoord is.

Zorgverlener

De ambulancedienst heeft een erkende vergunning.

Behandelaarsaanpak

Een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist heeft vastgesteld dat ziekenvervoer per ambulance medisch noodzakelijk is. Dit geldt niet als er sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig als:

- u verder reist dan 200 kilometer enkele reis; of
- u van een ander vervoermiddel gebruik wil maken omdat ziekenvervoer per ambulance niet mogelijk is.

Als u twijfelt over de verzekering raden wij u aan vooraf zorgadvies bij ons te vragen.

Tarieven

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;
- 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 2.8

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel a, omvatten:

- a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:
 - 1°. de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;
 - 2°. de mamma;
 - 3°. de stembanden, voor zover deze hulpmiddelen niet vallen onder geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden;
 - 4°. het haar indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard;
- b. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van:
 - 1°. de oogbol;
 - 2°. het gelaat.

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.