



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond, doelmatigheid

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201902062

Zittingsdatum : 18 november 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 21 maart 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 3 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 4 juni 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 17 juni 2020 respectievelijk 1 juli 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 1 juli 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020025468) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 2 juli 2020 aan partijen gestuurd. Hierbij is de ziektekostenverzekeraar gevraagd het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek te verrichten.
- 2.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 7 september 2020 per brief geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Een kopie hiervan is op 7 september 2020 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is de gelegenheid geboden hierop te reageren. Hij heeft geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
- 2.6. De uitkomst van het nader onderzoek is op 8 oktober 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 19 oktober 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is op 20 oktober 2020 aan partijen gestuurd. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen 10 dagen te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Just Basic (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend CZdirect Extra en Aanvullend Just Tand 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Verzoeker is als gevolg van een dwarslaesie ter hoogte van de zesde thoracale wervel rolstoelafhankelijk. Hierdoor ondervindt hij beperkingen. Hij ontvangt hulp van de thuiszorg. Verzoeker wil graag zelfstandiger leven en heeft daarom een aanvraag ingediend voor een hulphond.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 24 mei 2019 aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 26 juli 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 1 juli 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

#### **“Beoordeling**

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

*Het betreft een eerste aanvraag voor een hulphond, met als doel de zelfstandigheid van verzoeker te vergroten en zo min mogelijk een beroep te hoeven doen op zijn echtgenote en op de formele zorg.*

*Verzoeker heeft relatief recent een complete dwarslaesie gekregen met ernstige functiebeperkingen. Verzoeker is rolstoelafhankelijk [is] en heeft problemen met bukken, reiken en transfers. Hij is afhankelijk van zorg door professionele zorgverleners. Uit de voorliggende informatie is op te maken dat hij naast deze formele zorg ook een beroep doet op zijn echtgenote en dus informele zorg (mantelzorg) krijgt. Hoeveel en welke zorgondersteuning hij precies in totaal krijgt van professionele zorgverleners en van de mantelzorger, is in de voorliggende stukken niet vermeld.*

*Verweerder verwijst naar Reglement Hulpmiddelen volgens welke een ADL-hond een vergroting van de zelfstandigheid moet geven en een substantiële vermindering van geïndiceerde zorg.*

*Verweerder komt op een besparing van ADL-taken van 1 uur en 25 minuten en geeft aan dat de door verzoeker gestelde besparing van 3 uur per dag onvoldoende is onderbouwd. Ook zou de besparing die de hond zal kunnen leveren niet voldoende zijn, omdat de thuiszorg toch aanwezig moet zijn, aldus verweerder. Op de door verzoeker genoemde, beoogde zelfstandigheid, niet alleen binnenshuis maar ook buitenshuis, is verweerder niet in gegaan.*

*Uit de voorliggende informatie is op te maken dat de ergotherapeut al in de aanvraag van oktober 2018 een nadere toelichting gaf over (meer dan) 3 uur zorg per dag die de hond zou kunnen vervangen, respectievelijk op zich zou kunnen nemen. Daarnaast noemt verzoeker in zijn schrijven alsook op het aanvraagformulier een aantal andere taken die de hond kan uitvoeren.*

*Uit de voorliggende informatie is op te maken dat verweerder deze informatie kennelijk niet in de beoordeling heeft meegenomen. Ook is niet duidelijk waarop de verweerder het gestelde baseert, dat de thuiszorg toch al aanwezig moet zijn, nu nadere informatie van de zorgorganisatie bij de voorliggende stukken ontbreekt.*

*Daarnaast is het gestelde, dat de hond een substantiële vermindering moet geven van geïndiceerde zorg, niet volledig juist. De inzet van een hulphond moet inderdaad het beroep op zorgondersteuning verminderen, maar deze zorg betreft niet alleen geïndiceerde c.q. formele, professionele zorg maar ook informele c.q. mantelzorg.*

#### **Conclusie**

*Op basis van de voorliggende informatie kan geconcludeerd worden dat het niet vaststaat dat de afwijzing terecht is. Nader onderzoek dient te worden gedaan, bijvoorbeeld door nauwkeurig in kaart te brengen welke zorg verzoeker nu ontvangt, hoeveel precies en welke van deze verrichtingen door de ADL-hond overgenomen kunnen worden. Ook zou hierbij in kaart moeten worden gebracht welke verrichtingen met betrekking tot vergroting van zelfstandigheid (binnenshuis alsook buitenshuis) nu in het geheel niet gedaan worden en in hoeverre inzet van een ADL-hond hier een bijdrage aan zal leveren.*

**Nader onderzoek:**

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

- 3.6. In het definitieve advies van 19 oktober 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...)

**Beoordeling**

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

*De voorliggende stukken betreffen alleen een brief van verweerder, met opgevraagde informatie van de (formele) zorgverlener. Informatie van de kant van verzoeker, met inbegrip van informatie van de mantelzorger, is niet aanwezig in het dossier.*

*Hierdoor blijft de vraag hoeveel informele zorg precies qua tijd verminderd kan worden door inzet van de ADL-hond onbeantwoord.*

*Op basis van de voorliggende informatie kan niet geconcludeerd worden dat inzet van een ADL-hond een substantiële bijdrage levert aan vergroting van zelfstandigheid en vermindering van zorgondersteuning zoals bedoeld in de regelgeving.*

**Het advies**

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op [een] ADL-hond."*

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog een akkoordverklaring moet geven voor de aangevraagde hulphond.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over een hulphond zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Zorgverzekering**

- 6.2. Verzoeker is als gevolg van een dwarslaesie ter hoogte van de zesde thoracale wervel rolstoelafhankelijk. Hierdoor ondervindt hij functiebeperkingen. Hij wil graag zo zelfstandig mogelijk leven en zo min mogelijk een beroep hoeven doen op zijn echtgenote en de thuiszorg. Zijn echtgenote is kostwinner en heeft de zorg voor hun zoon, die ADHD heeft. Daarnaast kan zijn echtgenote als mantelzorger niet extra worden belast in verband met de eigen gezondheid. Verzoeker heeft op de benedenverdieping een aangepaste slaapkamer. Hij is daar op zichzelf aangewezen, omdat zijn echtgenote op de bovenverdieping slaapt. Een hulphond zou hem goed kunnen helpen, door bijvoorbeeld spullen op te rapen en aan te geven. Ook kan de hulphond hem helpen met aan- en uitkleden, zijn benen in en uit bed te leggen en deuren openen. Hierdoor kan het

beroep op de thuiszorg aanzienlijk verminderen. Dit zorgt voor een afname van thuiszorg van drie uren per dag. Verzoeker heeft berekend dat inzet van een hulphond in zijn situatie een besparing van € 40.180 per jaar oplevert. Hij is hierbij uitgegaan van acht werkzame jaren van de hulphond, omdat de zorgaanbieder dit ook doet. In de brief van 12 november 2019 schrijft Stichting Hulphond dat dit aantal jaren blijkt uit artikel 10 van de bruikleenovereenkomst waarin staat: *"Een hulphond wordt in beginsel geacht na acht levensjaren verminderde werkcapaciteit te hebben."*

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker geen aanspraak heeft op een hulphond. Een hulphond is in zijn situatie geen doelmatige zorg. De verstrekking van de hond zal namelijk niet leiden tot een substantiële vermindering van zorgondersteuning. De ziektekostenverzekeraar heeft berekend dat een hulphond een zorgvermindering van één uur en 25 minuten per dag zal opleveren. Dit is onvoldoende om een hulphond te verstrekken. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoeker in zijn berekening van de vermindering van zorgkosten is uitgegaan van een vermindering van drie uren zorg per dag en van een werkduur van de hond van acht jaren. De vermindering van drie uren per dag vindt de ziektekostenverzekeraar onvoldoende onderbouwd. Vooral omdat verzoeker dan nog steeds hulp nodig heeft bij de toiletgang en het aantrekken van zijn broek. Daarnaast werkt een hulphond vaak maar zes jaar als zodanig. Hij moet namelijk eerst twee jaar worden opgeleid.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 7 september 2020 meegedeeld dat zijn adviserend paramedicus - met toestemming van verzoeker - contact heeft gehad met de zorgaanbieder. Tijdens dit gesprek is gevraagd waaruit de zorg momenteel concreet bestaat. De desbetreffende verpleegkundige heeft verklaard dat verzoeker driemaal per week thuiszorg krijgt, een half uur tot één uur per keer. het betreft hierbij:
- ADL zorg. Deze bestaat op dit moment uit wassen in de stoel en het aanreiken van kleding en schoenen. Verzoeker kleedt zich verder zelf aan;
  - uit bed halen;
  - rolluiken openen;
  - oprapen van gevallen voorwerpen, zoals de grijpstok;
  - oproep in noodgevallen bij incontinentie voor urine en ontlasting.
- Een hulphond zou kunnen helpen bij de benen in- en uit bed te leggen, aangeven van kleding, oprapen van voorwerpen, openen van deuren en helpen met boodschappen doen. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Een en ander draagt bij aan de zelfstandigheid van verzoeker. Voor een aantal andere zorgtaken, zoals de hulp bij het wassen/douchen, zal daarentegen de hulp van de thuiszorg nodig blijven, ook na verstrekking van een hulphond. Het zelfde geldt voor het kopen van bepaalde producten, omdat deze te zwaar of te kwetsbaar zijn, of op een voor de hond onbereikbare plek liggen. Voor het openen van deuren kan omgevingsbesturing worden aangevraagd. De afname van (in)formele zorg vindt de ziektekostenverzekeraar niet substantieel. De verstrekking van een hulphond is daarom niet doelmatig.
- 6.5. De commissie overweegt dat sprake is van een indicatie voor een hulphond ten laste van de zorgverzekering als de inzet van de hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit de zelfstandigheid - zoals het uitvoeren van de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van betrokkene. Hierdoor moet het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) verminderen. Het gaat hierbij om een substantiële afname van professionele zorg en/of van mantelzorg.
- 6.6. De commissie stelt vast dat er een groot verschil is tussen de door verzoeker gestelde afname van formele zorg bij verstrekking van een hulphond, en de hoeveelheid formele zorg die volgens de ziektekostenverzekeraar wordt verleend. Verzoeker stelt namelijk dat een hulphond een besparing van drie uren formele zorg per dag oplevert. De ziektekostenverzekeraar heeft in het kader van het nader onderzoek contact opgenomen met de thuiszorgorganisatie. De zorgaanbieder heeft volgens de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker driemaal per week thuiszorg ontvangt, variërend van een half uur tot één uur per keer. Dit zijn dus maximaal drie uren per week. Verzoeker heeft dit niet weersproken. De commissie neemt dit daarom als vaststaand aan.

- 6.7. Ook de afname van informele zorg is van belang bij het vaststellen van de aanspraak op een hulphond. Verzoeker heeft echter niet toegelicht hoeveel informele zorg aan hem wordt verleend. Het had wel op zijn weg gelegen om dit te onderbouwen. Nu niet duidelijk is hoeveel informele zorg wordt verleend aan verzoeker, waar deze zorg uit bestaat, en hoeveel deze zou verminderen bij verstrekking van een hulphond, kan deze informele zorg niet worden meegenomen in de beoordeling van de aanspraak op de aangevraagde hulphond.
- 6.8. In artikel A.3.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg als deze doelmatig is. De commissie concludeert dat verzoeker bij een aantal algemene dagelijkse levensverrichtingen kan worden ondersteund door een hulphond. Deze ondersteuning is echter te beperkt om aanspraak te kunnen maken op verstrekking van een hulphond ten laste van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd in het definitieve advies van het Zorginstituut van 19 oktober 2020. De commissie neemt dit advies over. Hoewel de commissie begrip heeft voor de wens van verzoeker zelfstandiger te zijn, kan aan hem geen hulphond worden verstrekt ten laste van de zorgverzekering.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

# Besluit zorgverzekering

Zichtdatum 29-04-2020

Geldig van 30-03-2019 t/m 25-06-2019

## 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 het Interimbesluit forensische zorg.
- 5 In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
- 6 De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.



# Regeling zorgverzekering

Geldend van 02-10-2019 t/m heden

## 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. [Red: 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.** [Red: 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.** [Red: vervallen;]
- v.** [Red: vervallen;]
- w.** [Red: vervallen;]
- x.** [Red: vervallen;]
- y.** uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z.** [Red: vervallen;]
- aa.** [Red: vervallen;]
- bb.** [Red: vervallen;]
- cc.** [Red: vervallen;]
- dd.** [Red: vervallen;]
- ee.** [Red: vervallen;]
- ff.** [Red: vervallen;]
- gg.** [Red: vervallen;]

**hh.** met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

# Regeling zorgverzekering

Geldend van 02-10-2019 t/m heden

## Artikel 2.12

- 1 Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
  - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
    - 1°. lopen;
    - 2°. gebruiken van hand en arm;
    - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
    - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
    - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
- 2 In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
- 3 De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
  - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
  - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
  - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;

- d.** eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
- 4** Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

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

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

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 11

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

# Besluit zorgverzekering

Geldig van 26-06-2019 t/m heden

## 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.

### A.3. Inhoud en omvang van uw verzekering

#### A.3.1. Zorgbemiddeling

U hebt recht op zorgadvies en zorgbemiddeling. Bijvoorbeeld ook als de benodigde zorg naar verwachting niet of niet tijdig kan worden geleverd. Onder niet of niet tijdig kunnen verlenen van de zorg wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats kan worden verleend of in de nabijheid van de woonplaats van verzekerde niet op een kwalitatief verantwoorde wijze kan worden geboden.

#### A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

Wie bepalen de inhoud en omvang van de zorg?

- De inhoud en omvang van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid.
- Wij bepalen de inhoud en omvang van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan alle volgende eisen:

- de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Toelichting:

- er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.
- In Vergoedingen Overzichten en andere communicatiemiddelen staat de omvang van de zorg. Als bij bepaalde zorg een bedrag, aantal of periode staat, bestaat aanspraak op die zorg tot maximaal dat genoemde bedrag, dat aantal of die periode. Op rekeningen met een lager bedrag, een lager aantal of een kortere periode wordt nooit meer betaald dan wat gedeclareerd is.
- het is zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep die naar hun standaarden en normen plegen te bieden en als aanvaarde zorg beschouwen.

Toelichting:

De zorg is als verzekerde zorg genoemd op het Vergoedingen Overzicht van uw verzekering en uitgewerkt en omschreven onder hoofdstukken B of D van deze verzekeringsvoorwaarden.

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die

zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

Toelichting:

Het moet gaan om doelmatige, passende zorg voor uw situatie. Zo moet er een indicatie voor de zorg zijn en mag het geen onnodig dure zorg en geen onnodig uitgebreide zorg zijn. Te dure of te uitgebreide zorg in uw situatie is dus geen doelmatige zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering, óók niet als u een deel zelf betaalt.

Voorbeeld:

Als u een indicatie hebt voor een hoortoestel uit categorie X en een toestel van € 1.500,- is voldoende en geschikt voor u, dan is dat hoortoestel doelmatige zorg. U hebt dan een wettelijke eigen bijdrage van 25% van € 1.500,- en daarvan kan een deel uit uw aanvullende verzekering vergoed worden als u daarvoor verzekerd bent.

Als u uit diezelfde categorie X een toestel van € 2.000,- kiest dat even geschikt is, vergoeden we dus niets, omdat dat toestel niet doelmatig is; als er twee hoortoestellen binnen een categorie (X) zijn die even geschikt en voldoende zijn voor u, vergoeden we op basis van de doelmatigheid het hoortoestel van € 1.500,- en wordt niets vergoed van het hoortoestel van € 2.000,-.

- De verzekerde zorg kan ook bestaan uit andere zorg dan in dit hoofdstuk B is beschreven. Voor deze "andere zorg" gelden de volgende voorwaarden:
  - de andere zorg moet naar algemeen aanvaard inzicht tot een vergelijkbaar resultaat leiden; en
  - de andere zorg is wettelijk niet uitgesloten; en
  - wij hebben u van tevoren een akkoordverklaring gegeven voor de "andere zorg".

Deze algemene eisen gelden altijd naast de andere eisen in deze verzekeringsvoorwaarden voor de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg. Als u reeds zorg ontvangt, maar die zorg voldoet niet meer aan inmiddels gewijzigde en u medegedeelde eisen in deze verzekeringsvoorwaarden, dan vervalt ook de aanspraak op zorg en vergoeding van de kosten. Een lopende behandeling waarvoor wij een akkoordverklaring hebben gegeven, mag worden afgemaakt.

#### A.3.3. Voorwaardelijke zorg

In afwijking van artikel A.3.2. 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> bolletje omvat de dekking ook de zorg en diensten die bij de Regeling zorgverzekering voor een bepaalde periode zijn aangewezen. Voor die zorg gelden de daar geregelde voorwaarden (zie artikel B.22.).



lener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

#### Tarieven

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

#### Plaats

De dieetpreparaten zijn geleverd op uw woonadres of op een andere geschikte locatie die u met de zorgverlener afspreekt.

## 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 internet-site van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.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.
- De zorg valt onder 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.
- 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 hoofdstuk D.4.
  - Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding. Dat zijn de volgende hulpmiddelen:
    - orthopedische schoenen;
    - verbandschoenen;
    - haarwerken;
    - hoortoestellen;
    - gezichtshulpmiddelen.Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen en/of in hoofdstuk 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 internet-site 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 zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, 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 zorgverlener met wie wij geen zorgovereenkomst hebben gesloten, 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 hebt. 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 daaronder 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 zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, zien daar op 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 hebt 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 internetsite. 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.

### **Plaats**

De zorg wordt geleverd op de locatie waar de zorgverlener werkzaam is, op uw (woon)adres of op een ander door u opgegeven adres.

### **B.17.5. Vervallen.**

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1° verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Gebruiken van hand en arm</b>						
<b>Robotarm, arondersteuning en eetapparaat</b>	Bij noodzakelijke hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand- en vingerfunctie waardoor u niet zelfstandig kunt eten, drinken of voorwerpen verplaatsen. Het hulpmiddel zorgt voor: - vergroting van zelfstandigheid en - vermindering van zorgondersteuning of mantelzorg	Zorgverzekeraar	Nvt	Revalidatiearts  Eetapparaat: medisch specialist met adviesrapportage van ergotherapeut	Bruikleen	
<b>ADL-hond</b>	Bij noodzakelijke hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. Het hulpmiddel zorgt voor: - vergroting van de zelfstandigheid en - substantiële vermindering van geïndiceerde zorg	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapportage van ergotherapeut	Bruikleen	Tegemoetkoming voor kosten levensonderhoud en (medische) verzorging van hond: € 1.075,- per jaar, verspreid over 4 kwartalen  Een niet-gecontracteerde zorgverlener moet geaccrediteerd lid zijn van Assistance Dogs Europe (ADEU)