

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202400985

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

en

- 1) OWM DSW Zorgverzekeraar u.a. te Schiedam, en
- 2) DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. te Schiedam,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. In een telefoongesprek op 23 december 2024 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 28 januari 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 21 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 25 maart 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 mei 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Verzoeker heeft op 17 januari 2024 een zuurstofapparaat aangeschaft in Turkije. De kosten hiervan, ten bedrage van € 1.828,97, heeft hij bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd.
- 2.3. Bij brief van 16 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de kosten niet worden vergoed.
- 2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoeker

3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het door hem in Turkije aangeschafte zuurstofapparaat te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Daarnaast heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten in verband met de onderhavige procedure aan hem dient te vergoeden.

3.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker bij klachtenformulier van 13 mei 2024 toegelicht dat hij tijdens zijn verblijf in Turkije, vanwege een medische noodtoestand c.q. medische complicatie, met spoed moest worden opgenomen in een ziekenhuis. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Om de ademhaling te controleren, die deel uitmaakt van de medische noodtoestand c.q. medische complicatie, heeft verzoeker een zuurstofapparaat moeten aanschaffen.

De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat het hulpmiddel niet is voorgeschreven door een arts en dat het zuurstofapparaat is gekocht, en derhalve niet in bruikleen is verschaft, zoals bepaald in de verzekeringsvoorwaarden. Volgens verzoeker is het zuurstofapparaat door hem gekocht op voorschrift van een arts. In dit verband heeft hij een verklaring van de behandelend arts in Turkije van 20 november 2023 overgelegd. Hieruit blijkt dat de arts heeft voorgeschreven dat verzoeker een zuurstofapparaat moest aanschaffen wegens een noodtoestand. Daarnaast heeft verzoeker een verklaring van de behandelend arts van 17 december 2024 overgelegd waaruit blijkt dat hij aan de beademing moest.

3.3. Ter zitting heeft verzoeker gesteld dat de ziektekostenverzekeraar diverse, met elkaar strijdige standpunten inneemt. Zo verwijst de ziektekostenverzekeraar naar het Reglement Hulpmiddelen en stelt hij dat een zuurstofapparaat alleen in bruikleen wordt verstrekt. De situatie van verzoeker was dusdanig ernstig dat het zuurstofapparaat medisch noodzakelijk was. Dit gegeven, in combinatie met het feit dat verstrekking van een zuurstofapparaat in bruikleen in Turkije niet mogelijk is, maakt dat van de verzekeringsvoorwaarden moet worden afgeweken. Volgens de ziektekostenverzekeraar was daarentegen geen sprake van een medische noodzaak. Verzoeker is echter opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege longklachten. Het was noodzakelijk hem zuurstof toe te dienen en bij de ziekenhuisopname had de ziektekostenverzekeraar geen bedenkingen. De kosten hiervan zijn dan ook vergoed. In dat licht bezien is het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat geen sprake was van een medische noodzaak onvoldoende gemotiveerd. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van het zuurstofapparaat, omdat dit is aangeschaft bij een niet-gecertificeerde leverancier. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in het voortraject evenwel niet tegengeworpen. Het lijkt daarom een vangnetopmerking te zijn. Aangezien verzoeker door het ziekenhuis is verwezen naar de leverancier in kwestie, is het aannemelijk dat deze gecertificeerd is. Een patiënt mag vertrouwen op het advies van het ziekenhuis. In een levensbedreigende situatie wendt een patiënt zich niet tot een willekeurige leverancier. De ziektekostenverzekeraar heeft verder niet uitgezocht of de leverancier al dan niet gecertificeerd was.

Desgevraagd is ter zitting verklaard dat onbekend is wat er in de periode tussen het ontslag uit het ziekenhuis op 21 november 2023 en de aanschaf van het zuurstofapparaat in januari 2024 is gebeurd. Mogelijk had verzoeker in die periode een overbrugging of is hij nog een keer teruggegaan naar het ziekenhuis. Dat is thans niet meer te achterhalen. Het is daarnaast de vraag wat het doel is om de spoedeisendheid en medische noodzaak uit te kristalliseren. De ziektekostenverzekeraar blijft zich namelijk beroepen op het reglement. Het argument over de niet-gecertificeerde leverancier zou te allen tijde kunnen worden ingezet door de ziektekostenverzekeraar. Ook als vast komt te staan dat sprake is van een medische noodzaak, dan wijst de ziektekostenverzekeraar vergoeding nog steeds op deze grond af. De opmerking van de ziektekostenverzekeraar over het telefonisch contact namens verzoeker doet er in dat geval evenmin toe.

De argumenten van de ziektekostenverzekeraar bijten elkaar. Het lijkt erop dat er een oplossing zou zijn als komt vast te staan dat sprake is van een noodsituatie. De ziektekostenverzekeraar stelt tegelijkertijd echter dat hij is gebonden aan het reglement. Verzoeker heeft het zuurstofapparaat aangeschaft, terwijl vergoeding volgens de ziektekostenverzekeraar alleen mogelijk is bij bruikleen. Als het zuurstofapparaat in bruikleen was verschaft in Turkije, dan was ook geen sprake van een medische noodzaak, want dan had verzoeker het apparaat vanuit het ziekenhuis gekregen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de kosten van het door verzoeker in Turkije aangeschafte zuurstofapparaat niet worden vergoed. Hij heeft hiertoe in zijn brief van 22 april 2024 toegelicht dat de behandelend arts beoordeelt of er een noodzaak bestaat voor het gebruik van een hulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt vervolgens of het hulpmiddel kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze beoordeling is gebaseerd op de geldende wet- en regelgeving en de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de Regeling zorgverzekering beschreven welke hulpmiddelen de ziektekostenverzekeraar mag vergoeden en welke voorwaarden daarbij gelden. Het is aan de ziektekostenverzekeraar overgelaten om eventuele nadere voorwaarden te stellen. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar gedaan in het Reglement Hulpmiddelen.

De voorwaarden voor vergoeding van uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel zijn beschreven in de artikelen 2.6, onderdeel b, en 2.9 van de Regeling zorgverzekering. Dit is verder uitgewerkt in artikel 6.2 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar. In voornoemd artikel is opgenomen dat het gaat om uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten: zuurstof; stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen. De zorg omvat niet apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning en apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

Met betrekking tot zuurstof met bijbehorende zuurstofapparatuur en de stroomkostenvergoeding is in artikel 6.2 van het reglement opgenomen dat het gebruik van een zuurstofapparaat dient te zijn voorgeschreven door een behandelend arts en dat het hulpmiddel enkel in bruikleen wordt verstrekt.

In het geval van verzoeker is het zuurstofapparaat in Turkije in eigendom aangeschaft, zonder voorschrift van een behandelend arts. De situatie voldoet daarom niet aan de geldende voorwaarden. Daarnaast is niet gebleken dat sprake was van spoed omtrent het aanschaffen van het zuurstofapparaat waardoor niet aan deze voorwaarden kon worden voldaan.

- 4.2. In zijn brief van 29 november 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij navraag heeft gedaan bij de SOS Alarmcentrale. Volgens de SOS Alarmcentrale is er op 20 november 2023 contact geweest over de situatie van verzoeker. De SOS Alarmcentrale heeft toen verwezen naar de ziektekostenverzekeraar om vragen over het zuurstofapparaat te beantwoorden. In het systeem van de ziektekostenverzekeraar is echter geen enkel contactmoment met verzoeker of een familielid te vinden over het zuurstofapparaat. Behoudens het contact op 20 november 2023 is er met de SOS Alarmcentrale ook niet meer gesproken over het zuurstofapparaat.

- 4.3. Bij brief van 21 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat het zuurstofapparaat is aangeschaft voor thuisgebruik na de ziekenhuisopname. Er is niet voldaan aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 6.2 van het reglement.

Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de SOS Alarmcentrale. De SOS Alarmcentrale heeft verklaard gesprekken van november 2023 niet meer te kunnen terugluisteren, omdat gesprekken na zes maanden automatisch worden gewist. Wel worden

gespreksaantekeningen gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft verder toegelicht dat uit zijn systeem blijkt dat op 16 november 2023 een melding is gedaan bij de SOS Alarmcentrale door of namens verzoeker. Deze melding had betrekking op problemen met de longen van verzoeker, tijdens zijn verblijf in Turkije. Op 17 november 2023 is er contact geweest met de dochter van verzoeker, maar er is niet meer te achterhalen wat toen is besproken. Op 20 november 2023 is er contact geweest tussen de SOS Alarmcentrale en de ziektekostenverzekeraar. Volgens de SOS Alarmcentrale was de reden hiervoor aan te geven dat het eerdere verzoek tot overname kwam te vervallen. Volgens de interne werkinstructie van de SOS Alarmcentrale zou de ziektekostenverzekeraar vragen over zuurstof op het thuisadres zelf beantwoorden. Verder heeft de SOS Alarmcentrale een melding gekregen over het ontslag uit het ziekenhuis van verzoeker op 21 november 2023. In het medisch rapport is het volgende opgenomen: *“Oxygen concentrator and CPAP device were prescribed by the specialist to use at home”*. Op 30 december 2023 is opnieuw een melding gedaan bij de SOS Alarmcentrale. Deze melding zou betrekking hebben op hoofd/nek/hals van verzoeker.

Verder heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat onduidelijk is wat de medische reden is voor het gebruik van zuurstof in de thuissituatie. Het hulpmiddel moet daarbij voldoen aan de voorwaarden en kwaliteitseisen van het reglement. Ten aanzien van niet-gecontracteerde leveranciers is in dit reglement opgenomen dat de vergoeding is vastgesteld en dat deze niet hoger is dan de kosten van een hulpmiddel in eigendom/buikleen van vergelijkbare kwaliteit, inclusief afleverkosten en kosten voor (periodiek) onderhoud, dat via een gecontracteerde leverancier zou worden verstrekt én dat een leverancier in het bezit moet zijn van een relevant en geldig ISO-certificaat. In de situatie van verzoeker is niet te achterhalen of de leverancier van het zuurstofapparaat voldoet aan deze voorwaarde. Dat dit het geval is, blijkt niet uit de overgelegde informatie. Verder is bepaald dat bij een niet-gecontracteerde leverancier het beoogde hulpmiddel in buikleen wordt verstrekt. Verzoeker heeft het hulpmiddel daarentegen in eigendom verkregen zodat ook op dit punt niet is voldaan aan het gestelde in artikel 6.2 van het reglement.

- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de voorwaarden voor de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel zijn opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Dit is uitgewerkt in het reglement. De ziektekostenverzekeraar is gehouden aan deze voorwaarden. In het onderhavige geval is verzoeker in november 2023 ontslagen uit het ziekenhuis. Vervolgens is in januari 2024 een zuurstofapparaat gekocht. Dit apparaat is in februari 2024 gedeclareerd als hulpmiddel voor thuisgebruik. In die situatie gelden de voorwaarden van het reglement. De ziektekostenverzekeraar heeft steeds verwezen naar het reglement en de hierin opgenomen voorwaarden. Er zijn dus niet op verschillende tijdstippen verschillende afwijsgonden naar voren gebracht, zoals door verzoeker is betoogd.

In het geval van verzoeker kan niet worden gesteld dat sprake is van een spoedeisende of noodsituatie, in ieder geval niet voor een zuurstofapparaat thuis, zoals is aangegeven bij het indienen van de declaratie. Bij een spoedeisende situatie gaat het om zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkomst in het woonland. Het gaat dan bijvoorbeeld om een ziekenhuisopname en niet om het gebruik van een hulpmiddel. Er is hier geen sprake van een noodsituatie, omdat het hulpmiddel is gedeclareerd voor thuisgebruik. In een noodsituatie draagt het ziekenhuis zorg voor een zuurstofapparaat. De nota zou dan vallen binnen de kosten van het ziekenhuis.

Verder geldt dat rond november 2023 namens verzoeker contact is opgenomen met de SOS Alarmcentrale, maar dat er geen contact is geweest over specifiek de aanschaf van het zuurstofapparaat. Dit had wel in de lijn der verwachting gelegen als er toen een noodzaak zou zijn geweest voor de aanschaf van een zuurstofapparaat.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 14 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en artikel 13 van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid 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.
- 6.2. Artikel 13, eerste lid, van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid biedt aanspraak op zorg gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere staat als de gezondheidstoestand van de verzekerde onmiddellijke geneeskundige behandeling noodzakelijk maakt. Er is door verzoeker, waar het gaat om het door hem aangeschafte zuurstofapparaat, geen gebruik gemaakt van het N/TUR 111-formulier en het is niet aan de commissie om achteraf vast te stellen of die mogelijkheid had bestaan. Het verdrag blijft daarom buiten toepassing. Beoordeeld moet worden of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het zuurstofapparaat ten laste van de zorgverzekering.
- 6.3. De zorgverzekering biedt onder andere aanspraak op hulpmiddelenzorg. Dit is geregeld in artikel 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in het reglement van de ziektekostenverzekeraar. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel is opgenomen in artikel 6.2 van het reglement. Hetgeen hier is beschreven vormt een uitwerking van de artikelen 2.6, onderdeel b, Rzv en 2.9 Rzv.
Uit voornoemd artikel 6.2 van het reglement blijkt dat aanspraak bestaat op een zuurstofapparaat in bruikleen. Verzoeker heeft het zuurstofapparaat evenwel in eigendom verkregen. Dit betekent dat niet is voldaan aan hetgeen is bepaald in artikel 6.2 van het reglement.
- 6.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij het zuurstofapparaat in Turkije heeft moeten aanschaffen vanwege een noodtoestand c.q. medische complicatie en dat om die reden, in afwijking van de voorwaarden van de zorgverzekering en het reglement, aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten ten bedrage van € 1.828,97. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker twee verklaringen van zijn behandelend arts in Turkije overgelegd. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen sprake van een noodsituatie, omdat het op 17 januari 2023 aangeschafte hulpmiddel is gedeclareerd voor thuisgebruik. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de SOS Alarmcentrale een melding heeft kregen over het ontslag van verzoeker uit het ziekenhuis op 21 november 2023. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 23 december 2024 verklaard dat hij in de periode tussen 20 november 2023 en de aanschaf van het zuurstofapparaat op 17 januari 2024 in het ziekenhuis heeft gelegen en dat hij een zuurstofapparaat in bruikleen heeft gehad. Ter zitting is namens verzoeker verklaard dat niet meer is te achterhalen wat er in de tussenliggende periode is gebeurd.
- 6.5. De commissie overweegt dat het zuurstofapparaat op 17 januari 2024 door verzoeker is aangeschaft. Dit blijkt uit de door hem overgelegde nota. Dat verzoeker in de periode van 21 november 2023 tot 17 januari 2024 in het ziekenhuis heeft gelegen en/of in dat tijdvak een zuurstofapparaat in bruikleen heeft gehad, heeft hij, naar het oordeel van de commissie niet aannemelijk gemaakt. Door verzoeker zijn geen stukken overgelegd waaruit dit blijkt. Ook voor het

feit dat bij de declaratie is vermeld dat het hulpmiddel is bedoeld voor thuisgebruik heeft hij geen afdoende verklaring gegeven. De commissie gaat daarom ervan uit dat verzoeker in de periode tussen 21 november 2023 en 17 januari 2024 geen gebruik heeft gemaakt van een zuurstofapparaat. Het alternatief zou namelijk zijn dat verzoeker het hulpmiddel eerder dan 17 januari 2024 geleverd heeft gekregen, waarbij het nadrukkelijk niet was bedoeld voor de thuissituatie, in welk geval sprake is van een in meer dan één opzicht niet waarheidsgetrouwe nota die ter declaratie is ingediend.

- 6.6. Gelet op het voorgaande treft de stelling van verzoeker dat hij het zuurstofapparaat heeft moeten aanschaffen vanwege een noodtoestand c.q. medische complicatie geen doel. Daarom valt niet in te zien waarom de voorwaarden van de zorgverzekering en het reglement – waaronder die dat het hulpmiddel enkel in bruikleen wordt verstrekt – hem niet kunnen worden tegengeworpen. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het in Turkije aangeschafte zuurstofapparaat ten laste van de zorgverzekering. De commissie ziet onder deze omstandigheden voorts geen aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten in verband met de onderhavige procedure aan verzoeker te vergoeden.

Slotsom

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 mei 2025,

L. Ritzema

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 er 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

**Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek
Turkije inzake sociale zekerheid, Ankara, 05-04-1966
Geraadpleegd op 31-05-2022. Gebruikte datum 'geldig op'
01-05-1983 en zichtdatum 01-05-1983.
Geldend van 01-05-1983 t/m heden**

Artikel 13

1. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die aangesloten is bij een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en woonachtig is op het grondgebied van die Partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijke geneeskundige behandeling met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt.
2. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde, die recht op prestaties heeft verkregen ten laste van een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en die op het grondgebied van die Partij woonachtig is, behoudt dat recht indien hij zijn woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij overbrengt; vóór de overbrenging moet de werknemer echter toestemming hebben van het bevoegde orgaan dat deze slechts kan weigeren op advies van een geneeskundige van dit orgaan die vastgesteld heeft dat de gezondheidstoestand van de werknemer de overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verhindert.
3. Wanneer een werknemer of een met hem gelijkgestelde overeenkomstig de bepalingen van de vorige leden recht heeft op prestaties, worden de verstrekkingen gedaan door het orgaan van zijn verblijfplaats of van zijn nieuwe woonplaats overeenkomstig de bepalingen van de wettelijke regeling welke door dat orgaan wordt toegepast, in het bijzonder wat betreft de omvang en de wijze van de verstrekking; de periode gedurende welke deze verstrekkingen worden verleend is evenwel gelijk aan die voorzien in de wettelijke regeling van het bevoegde land.
4. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden prothesen, kunstmiddelen van grotere omvang en andere belangrijke verstrekkingen, behalve in onmiskenbare spoedgevallen, slechts verschaft als het bevoegde Orgaan daartoe machtiging heeft verleend.
5. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden de uitkeringen overeenkomstig de wettelijke regeling van het bevoegde land verleend.

Deze uitkeringen kunnen, volgens in een administratief akkoord te stellen regelen, voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van het andere land worden uitbetaald.

6. De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden, wanneer zij tijdelijk op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verblijven of wanneer zij hun woonplaats overbrengen naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, nadat zij ziek of zwanger zijn geworden.

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 2.9

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:

- (...)
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- (...)

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:
 - a. zuurstof;
 - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
 - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

6.2 Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel

ARTIKEL REGELING ZORGVERZEKERING: 2.6 SUB B, VERDER UITGEWERKT IN 2.9

Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:

- a. zuurstof;
- b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen. De zorg omvat niet apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning en apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

Zuurstof met bijbehorende zuurstofapparatuur en stroomkostenvergoeding		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts	N.v.t.
Eigendom/buikleen	Bruikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Bijzonderheden	• Een tweede zuurstofvoorziening komt niet voor vergoeding in aanmerking. • De verzekerde kan contact opnemen met de leverancier voor een voorziening tijdens vakantie in Nederland of buitenland. • In geval van levering van zuurstof in het buitenland wordt maximaal het in Nederland geldende marktconforme tarief vergoed. Indien de kosten hoger zijn dan het marktconforme Nederlandse tarief dan moet de verzekerde zelf het verschil bijbetalen. • De kosten van zuurstof gedurende de vliegreis komen niet in aanmerking voor vergoeding. • De zorg omvat niet: een saturatiemeter. • De maximale vergoeding van stroomkosten bij thuisgebruik van zuurstof-apparatuur bedraagt € 1,16 per dag.** • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i> <i>** Het is mogelijk dat dit tarief fluctueert gedurende het jaar en eventuele mogelijke extra toeslagen gelden bovenop het genoemde tarief. Zie voor actuele tarieven onze website.</i>	

Vernevelaar en voorzetkamer		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Afhankelijk van type hulpmiddel	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in buikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van het type medicijn of hulpmiddel	
Bijzonderheden	- Hypertoon zout wordt alleen vergoed voor verzekerden met cystische fibrose van 6 jaar en ouder. - Bij een voorzetkamer is de minimale gebruikstermijn één jaar. - Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i>	

Apparatuur voor positieve uitademingsdruk (PEP-apparatuur)		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer *	Herhaling
	Medisch specialist of verpleegkundig specialist of physician assistant	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom bij een aanschafwaarde van minder dan € 500,- Buikleen bij een aanschafwaarde van meer dan € 500,-	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in buikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Minimaal 2 jaar	
Bijzonderheden	Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i>	

Slijmuitzuigapparatuur		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts of verpleegkundig specialist of physician assistant	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Bruikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van het type hulpmiddel	
Bijzonderheden	Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i>	

CPAP/ BiPAP apparatuur		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Afhankelijk van type hulpmiddel	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in buikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	
Bijzonderheden	• Voorafgaand aan de verstrekking van CPAP/ BiPAP apparatuur moet een proefperiode met positief resultaat zijn doorlopen conform de meest recente richtlijn. • Deze proefplaatsing valt onder geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	

MRA (Mandibulair Repositie Apparaat)		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Minimaal 3 jaar	
Bijzonderheden	- Hulpmiddelen die uitsluitend worden toegepast ter vermindering van snurken komen niet voor vergoeding in aanmerking. Een MRA wordt uitsluitend vergoed indien daartoe toestemming van ons is verkregen en indien de MRA wordt geleverd door een NVTG geaccrediteerde zorgverlener of een gelijkwaardig certificaat, zoals EADSM Expert Level Accreditation. Dit geldt zowel voor nieuw aan te meten MRA's als voor vervangings-MRA's. Gebitsaanpassingen ten behoeve van een MRA valt niet onder verzekerde zorg en komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. - Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	

SPT (Slaap Positie Trainer)		
Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Offerte en toelichting gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Buikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	
Bijzonderheden	- Hulpmiddelen die uitsluitend worden toegepast ter vermindering van snurken komen niet voor vergoeding in aanmerking. - De minimale gebruikstermijn van de borstband bedraagt 1 jaar. - Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	

Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden, zoals stomafilters, douchebeschermers of camouflagebeffen voor mensen met een tracheostoma

Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts, physician assistant of verpleegkundig specialist	Aanvraag niet nodig bij gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Bijzonderheden	Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling Diabetes test materialen, Incontinentie materiaal, Stoma materiaal, Wondverzorgingsartikelen (DISW) van de SEMH. <i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i>	

Tracheacanule

Aanvraag voorschrijvend behandelaar	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Aanvraag niet nodig bij gecontracteerde leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Bijzonderheden	- Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, komen de kosten ten laste van de aanspraak op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. - Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	

Artikel 35 Hulpmiddelenzorg

LID 1 REGLEMENT HULPMIDDELEN

De overheid heeft een aantal hulpmiddelen aangewezen die voor vergoeding in aanmerking komen. Niet alle (categorieën) hulpmiddelen worden vergoed. Wij hebben de aangewezen hulpmiddelen die wij volgens de zorgverzekering vergoeden, opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. In dit Reglement staan:

- a. de nadere voorwaarden om recht te hebben op vergoeding van de hulpmiddelenzorg;
- b. de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;
- c. de hoogte van de eigen bijdrage en een eventueel van toepassing zijnde wettelijke maximumvergoeding;
- d. de hulpmiddelen die in eigendom of bruikleen worden verstrekt;
- e. de verplichtingen die u heeft ten aanzien van het aan u in eigendom of bruikleen verstrekte hulpmiddel.

Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polisvoorwaarden. Meer informatie vindt u op onze website.

LID 2 EIGEN BIJDRAGE

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage. Zie daartoe het Reglement Hulpmiddelen.

Als u het hulpmiddel afneemt van een leverancier met wie wij een overeenkomst hebben gesloten, betaalt u de eigen bijdrage rechtstreeks aan deze leverancier, tenzij wij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders bepalen.

Neemt u het hulpmiddel af van een leverancier met wie wij voor het hulpmiddel geen overeenkomst hebben gesloten, dan houden wij deze eigen bijdrage in op de vergoeding.

LID 3 VOORWAARDEN

Algemeen

- a. Voor de vergoeding van een hulpmiddel moet aan alle voorwaarden zijn voldaan zoals genoemd in de polisvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen.
- b. Voor vergoeding van verbandmiddelen moet er tevens sprake zijn van een ernstige aandoening, waarbij u op een langdurige behandeling met deze verbandmiddelen bent aangewezen, ook wel chronische wondzorg genoemd.

Machtiging

Voor welke hulpmiddelen u een machtiging moet aanvragen staat beschreven in het Reglement Hulpmiddelen. Bij gecontracteerde leveranciers is het mogelijk dat zij, in samenspraak met u, de machtiging voor u bij ons aanvragen. Indien wij geen overeenkomst hebben met de leverancier, bent u zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van de machtiging. Zie voor meer informatie over machtigingen artikel 15 lid 7 van deze polisvoorwaarden.

Verwijzing en voorschrift

In het Reglement Hulpmiddelen geven we per hulpmiddel aan of een verwijzing en/of voorschrift nodig is en wie deze afgeeft.

LID 4 UITSLUITINGEN

Niet voor vergoeding in aanmerking komen:

- a. kosten die boven de wettelijke maximumvergoeding uitkomen. U vindt de maximumbedragen in het Reglement Hulpmiddelen;
- b. kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik, accu's en batterijen. Wij vergoeden deze kosten wel als dit expliciet in het Reglement Hulpmiddelen staat;
- c. hulpmiddelen die bekostigd worden op grond van de Wlz, Wmo 2015, WIA of hulpmiddelen waarop aanspraak bestaat vanuit de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'.

LID 5 ZORG VAN LEVERANCIER ZONDER OVEREENKOMST

Vrije tarieven

Wanneer u naar een leverancier gaat waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken en er geldt geen wettelijk maximumtarief, dan vergoeden wij de zorg tot maximaal de door ons vastgestelde vergoeding. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Zie voor meer informatie artikel 15 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 36 Ziekenvervoer en logeervergoeding

LID 1 ALGEMEEN

Wij onderscheiden:

- a. ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevoorzieningen (zie lid 2 van dit artikel);
- b. ziekenvervoer per auto, openbaar vervoer of taxi (zie lid 3 van dit artikel);
- c. de vervangende logeervergoeding indien ziekenvervoer op tenminste drie achtereenvolgende dagen nodig is (zie lid 4 van dit artikel)

LID 2 ZIEKENVERVOER PER AMBULANCE**LID 2.1 TE VERGOEDEN ZORGKOSTEN ZIEKENVERVOER PER AMBULANCE**

Wij vergoeden het ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1 lid 1 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. Is vervoer per ambulance niet mogelijk, dan heeft u recht op ziekenvervoer met een ander vervoermiddel.

LID 2.2 VOORWAARDEN

Algemeen

Het ziekenvervoer per ambulance moet medisch noodzakelijk zijn waarbij een andere manier van vervoer (per taxi, auto of openbaar vervoer) om medische redenen niet verantwoord is.

Machtiging

Een machtiging is alleen nodig als u verder reist dan 200 kilometer enkele reis of als u met een ander vervoermiddel vervoerd moet worden. In spoedeisende gevallen is geen machtiging nodig. Zie voor meer informatie over machtigingen artikel 15 lid 7 van deze polisvoorwaarden.