

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te B, en Zilveren
Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist.
Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal, hemangioom
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv. 2.6 en 2.11 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022, art. 6:248 BW
Zaaknummer : 202200917
Zittingsdatum : 2 november 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van
C te B, hierna te noemen: verzekerde,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 30 mei 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 augustus 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 5 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 5 september 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 14 september 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022035858) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 15 september 2022 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 ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en een kopie van de brief van verzoekster van 1 november 2022 zijn op 9 november 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 14 september 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 22 november 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om op het definitief advies te reageren. Hiervan is door hen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Zorg ** (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde (geboren 6 oktober 2021) een aanvraag gedaan voor vergoeding van zes extra luiers per dag. De ziektekostenverzekeraar heeft hier bij brief van 10 mei 2022 afwijzend op beslist.

- 3.3. Bij brief van 24 februari 2022 heeft de behandelend dermatoloog over verzekerde verklaard:

"Bovenstaande patiënt ken ik met een groot infantiel hemangioom van het scrotum met kans op necrose van de huid en pijnlijke ulceratie door inwerking van urine en faeces.

Om die reden hebben we de ouders van [verzekerde] geadviseerd vaak de luier te verschonen (om de 1 à 2 uur). Vanwege de extra kosten die dit met zich meebrengt, bij deze het verzoek de kosten van deze extra luiers te vergoeden.

[Verzekerde] komt als patiënt bij ons multidisciplinaire Hecovan expertise centrum (www.hecovan.nl). Onze patiëntengroep heeft geen 'standaard' problematiek, vandaar dit verzoek tot machtiging."

- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 25 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 14 september 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 21 november 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van zes extra luiers per dag ten behoeve van verzekerde te vergoeden. In dit verband heeft zij toegelicht dat verzekerde een hemangioom op het scrotum heeft. Hij moet om de één à twee uur worden verschoond, omdat anders het risico bestaat dat het hemangioom gaat bloeden of ontsteken. Verzoekster verwijst in dit verband naar de verklaring van de behandelend dermatoloog van 24 februari 2022. Verzoekster is bekend met de verzekeringsvoorwaarden en de regelgeving, maar deze zien volgens haar op kinderen zonder huidaandoening.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop haar brief van 1 november 2022 voorgelezen. Zij heeft hierbij een beroep gedaan op artikel 2.6 in combinatie met artikel 2.18, tweede lid, onder a, Rzv. Er is volgens verzoekster geen sprake van incontinentiemateriaal, maar van hulpmiddelen ter behandeling van een chronische aandoening.
- 4.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij niet overgaat tot het vergoeden van zes extra luiers per dag. Hij heeft de aanvraag voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering in combinatie met het Reglement Hulpmiddelen, de hieraan ten grondslag regelgeving, met name artikel 2.11 Rzv, en de adviezen van het Zorginstituut komt incontinentiemateriaal tot de leeftijd van drie jaar niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar maakt hierop geen uitzondering, aangezien hij al zijn verzekerden gelijk wenst te behandelen.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft hier ter zitting aan toegevoegd dat volgens hem moet worden getoetst aan artikel 2.11 Rzv. De wetgever heeft ervoor gekozen de vergoeding voor incontinentiemateriaal niet uit te breiden bij medische problemen, zoals in het geval van verzekerde.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.
6. **Advies Zorginstituut**
- 6.1. In het voorlopig advies van 14 september 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de beschikbare informatie in het dossier is op te maken dat verzekerde is geboren in oktober 2021. Zoals in het juridisch kader reeds uiteengezet, bestaat er nooit een recht op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering voor kinderen tot drie jaar. De reden is dat onzindelijkheid op die leeftijd normaal is. Het aangevraagde incontinentiemateriaal komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Verzekerde is geboren in oktober 2021. Zoals blijkt uit de toelichting bij de Rzv bestaat er voor kinderen tot 3 jaar nooit een recht op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan (voor verzekerde) geen aanspraak maken op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 21 november 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Hoewel het Zorginstituut begrijpt dat verzoekster graag vergoeding ziet voor de aangevraagde luiers, biedt de Rzv geen ruimte om de aangevraagde luiers onder artikel 2.18 van de Rzv te laten vallen. Luiers zijn incontinentiemateriaal en vallen onder de aanspraak van artikel 2.11 van de Rzv. Verzekerde is geboren in oktober 2021 en is, logischerwijs door zijn leeftijd, incontinent. Omdat verzekerde incontinent is kan door inwerking van urine en faeces een probleem/complicatie ontstaan bij het hemangioom op zijn scrotum. Daarom heeft de dermatoloog aan verzoekster aangegeven de luiers bij verzekerde om de 1 á 2 uur te verschonen. Zoals reeds in het voorlopig advies is aangegeven bestaat er nooit een recht op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering voor kinderen tot drie jaar. De reden is dat onzindelijkheid op die leeftijd normaal is.

Conclusie

De aangevraagde luiers zijn incontinentiemateriaal en vallen onder de aanspraak van artikel 2.11 van de Rzv. Verzekerde is geboren in oktober 2021. Zoals blijkt uit de toelichting bij de Rzv bestaat er voor kinderen tot 3 jaar nooit een recht op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan (voor verzekerde) geen aanspraak maken op vergoeding van incontinentiemateriaal ten laste van de basisverzekering."

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.18.4 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 en meer specifiek uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie alsmede die uit het Burgerlijk Wetboek (BW) 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. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zes extra luiers per dag, ten laste van de zorgverzekering.

Zorgverzekering

- 8.3. Op grond van artikel B.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op functionerende hulpmiddelen en op verbandmiddelen in eigendom. De nadere voorwaarden zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement). Artikel 4.5 van het reglement ziet op 'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie'. In dit artikel is bepaald:

"1. Uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat in geval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:

- *materiaal voor verzekerden van 3 of 4 jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;*
- *materiaal voor verzekerden van 5 jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna."*

Hieruit volgt dat absorberende incontinentie-absorptiematerialen voor personen beneden de drie jaar - zoals verzekerde - niet tot de aanspraak behoren, en dat vanaf die leeftijd voor de verstrekking of vergoeding nadere voorwaarden gelden. De commissie stelt vast dat het bepaalde in het reglement overeenstemt met artikel 2.11, tweede lid, Rzv.

- 8.4. Door verzoekster is betoogd dat de voorwaarden van de zorgverzekering, het reglement en de hieraan ten grondslag liggende wet- en regelgeving betrekking hebben op kinderen zonder huidaandoening. Het artikel uit de Rzv en de Nota van Toelichting hierop bieden voor die zienswijze geen steun. In de Nota van Toelichting is te lezen:

"Inlegluiers en luierbrokken bij incontinentie voor urine of faeces kunnen voor rekening van de zorgverzekering worden verstrekt aan verzekerden die de leeftijd van vijf jaar hebben bereikt. Indien er sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie bij kinderen van drie of vier jaar, kunnen inlegluiers en luierbrokken eveneens voor rekening van de zorgverzekering komen. Het onderscheid niet-fysiologische/fysiologisch wordt vanaf de leeftijd van vijf jaar niet gemaakt.

Er is geregeld dat er geen sprake mag zijn van enuresis nocturna (nachtelijk bedplassen). Oneigenlijk gebruik wordt hierdoor voorkomen, terwijl wel tegemoet gekomen kan worden aan de behoeften van de groep zwaar gehandicapte incontinenten kinderen."

De commissie maakt hieruit op dat voor de aanspraak bepalend is of sprake is van incontinentie. Hierbij wordt incontinentie tot de leeftijd van drie jaar als een gegeven beschouwd, ongeacht de oorzaak. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 21 november 2022. Het Zorginstituut stelt verder dat er geen ruimte is om de aangevraagde luiers onder artikel 2.18 Rzv te laten vallen. De commissie volgt dit advies.

- 8.5. Voor zover verzoekster heeft willen stellen dat het onverkort toepassen van de verzekeringsvoorwaarden en het reglement leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, volgt de commissie haar daarin niet. Weliswaar is de aanleiding tot het vaker verschonen van medische aard, namelijk het hemangioom op het scrotum, maar het feit dat verzekerde incontinent is, is inherent aan zijn leeftijd. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar gehouden zou zijn absorberende incontinentie-absorptiematerialen te vergoeden waar de wetgever kennelijk het uitgangspunt heeft ingenomen dat de kosten hiervan steeds voor rekening van de ouders of verzorgers behoren te komen, in ieder geval tot het kind de leeftijd van drie jaar bereikt. Dit betekent overigens niet dat de commissie geen begrip heeft voor de positie van de ouders van verzekerde.

Slotsom

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 januari 2023

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. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving

- art. 10 en 11 Zvw
- art. 2.1 en 2.9 Bzv
- art. 2.6 en 2.11 Rzv

2. Voorwaarden zorgverzekering

- art. B.3 voorwaarden zorgverzekering
- art. 4.5 Reglement hulpmiddelen

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) of neem contact met ons op. Het indicatieve marktconforme tarief is bij ons op te vragen.

Hulpmiddelen

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.3 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u vooraf onze toestemming vragen, behalve als het gaat om stoma-voorzieningen en/of katheters en toebehoren. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel [A.2.1 Recht op zorg](#).

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel [B.28](#).

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) of neem contact met ons op. Het indicatieve marktconforme tarief is bij ons op te vragen.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.4 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.

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 2.11

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

bijzondere individuele zorgvraag.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.9

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

4.4.8 Geluidsconversiesystemen

Software telecommunicatie voor doven en slechthorenden (beeld-en tekstbellen)

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	KNO-arts of audiologisch centrum	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).
Uitsluiting	Een reguliere telefoon, computer/tablet en de abonnementskosten worden niet vergoed.	

4.4.9 Signaalhonden

Signaalhond met inachtneming van het feit dat u voor een signaalhond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal (ingaaand vanaf het 1e kwartaal na plaatsing van de hond). Een signaalhond levert een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die volledig doof is.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist in samenspraak met een ergotherapeut	
Gebruikstermijn	Minimaal 6 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten van de signaalhond.	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.5 Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie

1. Uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat in geval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:
 - materiaal voor verzekerden van 3 of 4 jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - materiaal voor verzekerden van 5 jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.

Artikel regeling: 2.6 sub d verder uitgewerkt in 2.11.

Let op!
De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

Incontinentie-absorptiematerialen, stomavoorzieningen, spoelapparatuur, katheter en toebehoren

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In eigendom	

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Toestemming nodig?	U kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. Hiervoor heeft u de aanvraag en de motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Dit geldt niet voor stoma-voorzieningen en/of katheters.
Voorschrijver	Behandelend arts, physician assistant en Verpleegkundig specialist conform de modules opgenomen in het landelijke kwaliteitsregister	
Gebruikstermijn	Colonstoma 1-delig 4 zakken per dag 2-delig 4 zakken per dag en 4 plakken per week Stomapluggen 1-delig 4 pluggen per dag 2-delig 4 pluggen per dag en 1 plak per dag Ileostoma 1-delig 2 zakken per dag 2-delig 2 zakken per dag en 4 plakken per week Urostoma 1-delig 2 zakken per dag 2-delig 2 zakken per dag en 4 plakken per week Continentstoma 2 tot 6 afdekpleisters en katheters per dag (afhankelijk van het advies) U ontvangt incontinentiematerialen passend bij uw incontinentieprofiel.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen. Dit geldt niet voor stoma-voorzieningen en/of katheters.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.	
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).
Uitsluiting	Geen vergoeding voor: • schoonmaakmiddelen en/of de combinatie van reinigungs gaasjes en schoonmaakmiddel, steriele (nonwoven) gaasjes en geurmiddelen bij stomavoorzieningen • huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder farmaceutische zorg • kleding, met uitzondering van netbroekjes • plaswekkers, voor behandeling van enuresis nocturna (bedplassen) • beschermende onderleggers, tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag We vergoeden incontinentie-absorptiemateriaal niet als er sprake is van: • een vorm van incontinentie die vanzelf geneest, bijvoorbeeld blaasontsteking • kortdurende incontinentie na een operatie of tijdens en na een zwangerschap • nachtelijk bedplassen (enuresis nocturna)	

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bijzonderheden	Voor incontinentiemateriaal geldt dat de leverancier het soort materiaal en de hoeveelheid vaststelt. De leverancier stelt o.b.v. een intakegesprek een passend profiel vast. Als u wilt overstappen naar een andere leverancier is dat pas mogelijk na 2 maanden na de laatste levering bij uw huidige leverancier. U dient zich eerst af te melden bij de huidige leverancier voor u overstapt naar een andere leverancier. Meer informatie vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.	Voor incontinentiemateriaal geldt dat de leverancier het soort materiaal en de hoeveelheid vaststelt. De leverancier stelt o.b.v. een intakegesprek een passend profiel vast. Als u wilt overstappen naar een andere leverancier is dat pas mogelijk na 2 maanden na de laatste levering bij uw huidige leverancier. U dient zich eerst af te melden bij de huidige leverancier voor u overstapt naar een andere leverancier. Meer informatie vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen. Stomavoorzieningen en/of katheters en toebehoren vergoeden wij alleen wanneer de leverancier HKZ ,ISO en/of SEMH gecertificeerd is en wanneer deze voldoet aan de eisen die gesteld worden aan goede distributiepraktijken (GDP). Katheters en toebehoren vergoeden wij alleen wanneer de leverancier één of meer BIG geregistreerde en gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen (diploma SSSV) in loondienst heeft en deze continëntieverpleegkundigen geregistreerd staan in het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging van continëntieverpleegkundigen, de V&VN. Stomavoorzieningen vergoeden wij alleen wanneer de leverancier een BIG en V&VN geregistreerde (stoma) verpleegkundige in dienst heeft en deze de zorg die aan u wordt verleend coördineren.

4.6 Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn

Er moet een relatie bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in het bewustzijn. Een saturatiemeter en middelen voor het meten van ketonen vallen niet onder deze functiegerichte omschrijving maar vallen onder de aanspraak medisch specialistische zorg.

Artikel regeling: 2.6 sub g

Let op!

De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

Kappen ter bescherming van de schedel

Kap om de schedel te beschermen als er, door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen, grote kans op vallen bestaat.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In eigendom	
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	Medisch specialist	
Gebruikstermijn	2 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.	
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).