

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekering N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond, gebruikskosten
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.10, 2.12 en 2.13
Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101688
Zittingsdatum : 17 augustus 2022

1. Partijen

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

tegen

VGZ Zorgverzekering N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 13 januari 2022 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan voldaan; op 4 februari 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar is op 21 maart 2022 gevraagd zijn standpunt aan de commissie uit te leggen. Op 5 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie meegedeeld dat hij aanvullende informatie nodig heeft. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om op papier te zetten welke informatie het betreft. Het antwoord hierop is op 26 april 2022 door de commissie ontvangen. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker een aantal stukken naar de commissie gezonden. Deze zijn op 13 mei 2022 naar de ziektekostenverzekeraar doorgestuurd. De ziektekostenverzekeraar is verzocht vóór 27 mei 2022 te reageren. Op 24 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht om uitstel, waarbij is meegedeeld dat hij uiterlijk 31 mei 2022 zou reageren. Het gevraagde uitstel is toen verleend. De ziektekostenverzekeraar heeft niet binnen voornoemde termijn gereageerd. Uiteindelijk heeft de commissie op 7 juni 2022 besloten de procedure naar de stand van dat moment voort te zetten. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn hierover op 7 juni 2022 geïnformeerd.
- 2.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief gedateerd 31 mei 2022, door de commissie ontvangen op 9 juni 2022, alsnog inhoudelijk gereageerd op het voorgelegde geschil. Een kopie hiervan is op 10 juni 2022 aan verzoeker gezonden.
- 2.4. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022023007) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is hiervan op 1 augustus 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 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.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 23 augustus 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 1 augustus 2022 aanpassing behoeft. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut enkele vragen gesteld. Bij brief van 12 september 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig

advies als definitief kan worden beschouwd. Tevens heeft het Zorginstituut de gestelde vragen beantwoord.

Een kopie van het definitieve advies van het Zorginstituut is op 13 september 2022 aan partijen gezonden, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop schriftelijk te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2020 en 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering National Academic Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandongevallen, Aanvullend 1 en Tandzorg 1 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Door verzoeker is in 2020 een eerste aanvraag gedaan voor een hulphond, waarop bij brief van 31 maart 2020 door de ziektekostenverzekeraar afwijzend is beslist. Bij brief van 7 april 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar, naar aanleiding van een verzoek om heroverweging, aan verzoeker meegedeeld zijn afwijzende beslissing te handhaven. Verzoeker heeft zich hierop gewend tot de gemeente. Op zijn aanvraag voor een 'assistentiehond' van 8 september 2020 werd bij ongedateerd schrijven positief beslist, waarbij door de gemeente - in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) - werd overwogen: *"De verstrekte voorziening biedt naar verwachting een oplossing voor de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning en maatschappelijke participatie en het vergroten van uw zelfstandigheid."* Toegekend werd een bedrag voor aanschaf en opleiding van een 'assistentiehond' voor de periode van 8 september 2020 tot en met 7 september 2030.
- 3.3. Nadien werd door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor vergoeding van onkosten voor de hond gedaan. Deze aanvraag werd blijkens de e-mail correspondentie in de periode van 3 december 2020 tot en met 5 januari 2021 en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 juni 2021 afgewezen, omdat de hond door de gemeente is verstrekt. Naar aanleiding van het verzoek om heroverweging van laatstgenoemde beslissing deelde de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 26 juli 2021 mee de afwijzing te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Op dit moment komen vanuit de Zorgverzekeringswet [de] volgende honden behorende bij de volgende functiegerichte omschrijvingen voor vergoeding in aanmerking:

- *Signaalhonden: artikel 2.10, 1e lid, onderdeel b van de Rzv: 'hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a [hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie].'*
- *ADL-honden: artikel 2.12 van de Rzv, 'Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem', 1e lid onder b, sub 2: 'Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm'.*
- *Blindengeleidehonden: artikel 2.13, 1e lid, onderdeel b van de Rzv: 'Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie'.*

Honden met andere functies, zoals hulp bij epilepsie (waaronder signaleren maar ook hulp bij de gevolgen van een epileptische aanval) vallen op dit moment niet onder de Zorgverzekeringswet.

Epilepsiehonden vallen onder de reikwijdte van de functiegerichte omschrijving van artikel 2.6, onderdeel g van de Rzv: 'hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn' (ICF b1100). Echter, om te kunnen worden vergoed vanuit de basisverzekering moet

zorg, c.q. een hulpmiddel, niet alleen vallen onder de omschrijving, maar ook voldoen aan het in de Zorgverzekeringswet gestelde criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

(...)

Op dit moment voldoen epilepsiehonden niet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' en behoren deze dan ook niet tot de te verzekeren prestatie[s]. In 2014 heeft het Zorginstituut (destijds College voor zorgverzekeringen) over epilepsiehonden in het rapport 'Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn' aangegeven dat er op dat moment weinig wetenschappelijke literatuur was over de effectiviteit van epilepsiehonden en dat de kwaliteit van de toen beschikbare studies laag was.(...)

Uit de informatie van de vader van verzoeker en van de zorgverleners is op te maken dat de inzet van de hulphond niet is 'het compenseren [is] van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm' zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv, 'Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem', 1e lid onder b, sub 2, maar dat de hulphond hulp biedt bij epileptische aanvallen [is], zoals ook beschreven is in het studieprotocol van de EPISODE-studie. Er is daarom geen sprake van een ADL-hond, maar van een epilepsiehond. Zoals hierboven aangegeven valt een epilepsiehond niet onder de basisverzekering.

Conclusie

Uit de beschikbare informatie in het dossier is op te maken dat de aangevraagde hond een epilepsiehond betreft en niet een ADL-hond die ingezet wordt ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv. Epilepsiehonden vallen niet onder Zvw omdat ze niet voldoen aan het criterium van 'stand van wetenschap en praktijk'."

4. Het geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een hulphond in 2020 ten onrechte heeft afgewezen;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar de gebruikskosten van de hond met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 moet vergoeden;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar de kosten van sterilisatie van de hond, ten bedrage van € 401,25, moet vergoeden.

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 10.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg 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.

Standpunt verzoeker

6.2. Verzoeker kampt sinds september 2017 met een gecompliceerde vorm van epilepsie. Hij heeft meerdere aanvallen, in de vorm van absences per dag, eens per maand treedt een tonisch-clonische aanval op. Tijdens een aanval kan hij vallen, en is hij niet in staat zijn armen of benen te gebruiken. Op die momenten is hij feitelijk invalide. Verzoeker kan hierdoor niet autorijden

of fietsen. Om zijn zelfstandigheid te behouden is een hulphond aangewezen. Deze hond voorkomt dat verzoeker bij absences oversteekt, geeft medicatie aan, kan zo nodig een alarmknop indrukken, en kan verzoeker in de stabiele zijligging leggen.

Aangevraagd is een ADL-hond. De aanvraag voor een dergelijke hond wordt ondersteund door de behandelend neuroloog, ergotherapeut en maatschappelijk werker. De ziektekostenverzekeraar spreekt ten onrechte van een epilepsiehond. Volgens verzoeker is zijn aanvraag niet serieus behandeld. Zo werd hij verwezen naar een tweetal gecontracteerde leveranciers, die echter alleen blindengeleidehonden opleiden, en die - terecht - concludeerden dat zij niets voor hem konden betekenen. Door de ziektekostenverzekeraar is voorts geen rekening gehouden met de huidige inzet van mantelzorg. Verzoeker woont op dit moment bij zijn ouders, die deze zorg verlenen. Als hij zelfstandig gaat wonen, zal dit begeleid moeten zijn, en zullen de kosten hiervan veel hoger zijn dan de kosten van een ADL-hond.

Ten laste van de Wmo is inmiddels een 'assistentiehond' vergoed. Verzoeker meent evenwel dat de ziektekostenverzekeraar een foutieve beslissing heeft genomen door de aanvraag bij herhaling af te wijzen. Omdat hij over acht jaar, als de hond moet worden vervangen, niet nogmaals hetzelfde traject wil doorlopen, wenst hij thans duidelijkheid over de juistheid van de eerdere beslissing van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast zijn de kosten van het gebruik op dit moment voor zijn rekening, terwijl de zorgverzekering hiervoor dekking kent. Ook de kosten van sterilisatie van de hond zouden door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed. Verzoeker verwijst naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en concludeert dat hij aan het hierin gestelde voldoet. Ten aanzien van de mogelijkheid van een signaalhond tekent verzoeker nog aan dat hij door een audioloog kan laten vaststellen dat bij hem tijdens de absences geen signalen binnenkomen.

- 6.3. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker is van mening dat zijn hulphond onder de functionele omschrijving van de drie categorieën hulphonden valt waarvoor de zorgverzekering dekking biedt. Zij is aan te merken als signaalhond, omdat zij bij een aanval op schoot kruipt, zijn gezicht likt en hem uit de absence haalt. Zij is ook aan te merken als ADL-hond, omdat zijn bewegingssysteem bij een aanval behoorlijk is verstoord. Hij kan als gevolg van een aanval vallen. De hond kan dan alarmeren. De hond helpt ook bij deelname aan het verkeer. Verder is de hond vergelijkbaar met een blindengeleidehond. Zij heeft geleerd om voor het oversteken voor hem te gaan zitten en alleen als de hond een commando krijgt, gaan zij oversteken. Als verzoeker een absence heeft, kan hij namelijk niet spreken. Bovendien let de hond ook op het verkeer.

Verzoeker kan met de hulphond zelfstandig op pad, en is dus niet meer afhankelijk van derden. Dit scheelt ook veel kosten voor de maatschappij.

Verzoeker is het niet eens met het voorlopige advies van het Zorginstituut. Het onderzoek waar het Zorginstituut naar verwijst, is niet van toepassing, want de hulphond is geen epilepsie hond. De taken die de hond uitvoert, vallen onder de dekking van de zorgverzekering.

Als al kan worden gesteld dat de hulphond niet onder de dekking van de zorgverzekering valt, is verzoeker van mening dat deze wel moet worden vergoed omdat het om een bijzondere situatie gaat. Zijn specifieke situatie is zeldzaam, en hij heeft veel baat bij de hond.

Verzoeker merkt op dat hij de vorige risicodrager heeft gevraagd wat die heeft gedaan met alle informatie die is opgevraagd bij verzoeker. Volgens deze risicodrager is alles vernietigd in verband met de overname. De ziektekostenverzekeraar heeft in de laatste brief echter meegedeeld dat alle informatie is overgenomen van de vorige risicodrager. Hier heeft verzoeker bezwaar tegen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag in eerste instantie afgewezen omdat de zorgverzekering geen dekking kent voor een epilepsiehond of voor een hond die een waarschuwingsfunctie vervult. Hierbij is verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden, de onderliggende wet- en regelgeving, en het standpunt van het Zorginstituut ter zake. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar geoordeeld dat in het geval van verzoeker geen sprake is van inzet van een ADL-hond om een lichamelijke beperking te compenseren. Daarbij wordt met de inzet van de hond het beroep op zorgondersteuning niet substantieel verminderd.

Met betrekking tot de gevraagde vergoeding voor gebruikskosten van de hond heeft de ziektekostenverzekeraar zich erop beroepen dat, nu verzoeker geen aanspraak heeft op een ADL-hond op grond van de zorgverzekering en aan hem ten laste van de Wmo een 'assistentiehond' is verstrekt, de door verzoeker gevorderde kosten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed.

- 6.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. De ziektekostenverzekeraar is sinds 1 januari 2021 de risicodragers. Dus alles van vóór die datum valt onder de vorige risicodragers. Maar omdat het nu over de gebruikskosten gaat, is de ziektekostenverzekeraar bevoegd. Daarnaast gevraagd, gaat de ziektekostenverzekeraar ermee akkoord om uit praktische overwegingen in dit geschil te doen alsof de aanvraag voor de hulphond in 2021 is afgewezen door de ziektekostenverzekeraar.
- De ziektekostenverzekeraar licht toe dat een ADL-hond dient ter compensatie van beperkingen aan arm en hand. De taken die de hond verricht moeten ook een relatie hebben met de beperkingen aan arm en hand. Dit is bij verzoeker niet het geval. De hond is ook niet aan te merken als signaalhond of blindengeleidehond, omdat geen sprake is van een stoornis in gehoor of visus. De verstrekking van de hond kan in het geval van verzoeker zeer zinvol zijn, maar het is niet gedekt onder de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- De ziektekostenverzekeraar merkt op dat - ook al is het een heel bijzondere situatie - de wet duidelijk is. Er kan niet per verzekerde een uitzondering worden gemaakt, aangezien dat niet eerlijk is voor andere verzekerden voor wie de ziektekostenverzekeraar geen uitzondering maakt. Als in de toekomst een nieuwe aanvraag wordt ingediend, zal deze worden beoordeeld op de op dat moment geldende wetgeving en de situatie van verzoeker op dat moment.
- Daarnaar gevraagd, verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij de stukken in het onderhavige geschil heeft ontvangen via de SKGZ, en dat hij geen stukken heeft ontvangen van de vorige risicodragers.

Overwegingen commissie

- 6.6. De commissie overweegt in de eerste plaats dat het onderhavige geschil geen betrekking kan hebben op de situatie die over acht jaar - of zoveel eerder - zal ontstaan als de 'assistentiehond' van verzoeker moet worden vervangen. Wel kan de commissie beoordelen of de in 2020 ingediende aanvraag voor een hulphond al dan niet terecht is afgewezen. Verzoeker heeft hier ook een duidelijk belang bij, aangezien de Wmo niet voorziet in vergoeding van de gebruikskosten, en de zorgverzekering wel.
- Hierbij geldt dat artikel 2.1, eerste lid, Bzv een voorrangsbepaling bevat. De zorgverzekering biedt geen dekking indien de vorm van zorg of dienst voor de verzekerde kan worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift. Naar de commissie begrijpt heeft de gemeente positief beslist, mede naar aanleiding van de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar. Zonder deze - mogelijk onjuiste - beslissing zou wellicht geen toekenning op grond van de Wmo zijn gevolgd. Om die reden kan niet van de bestaande, feitelijke situatie worden uitgegaan, maar zal moeten worden beoordeeld of verzoeker voldoet aan de voorwaarden uit de zorgverzekering en de onderliggende wet- en regelgeving zoals deze in 2020 luiden.
- 6.7. In dat verband wordt vastgesteld dat de aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 2.9 Bzv, en nader uitgewerkt in artikel 2.6 Rzv. Hulpmiddelenzorg in de Rzv wordt functiegericht omschreven.

Voor zover het de diverse hulphonden betreft, is een en ander geregeld onder c, e en f van artikel 2.6 Rzv. Op zogenoemde epilepsiehonden en honden die een waarschuwingfunctie vervullen bestaat geen aanspraak. Daarentegen bestaat wel aanspraak op signaalhonden als bedoeld in artikel 2.10 Rzv. Bij dergelijke honden gaat het blijkens artikel 2.6, onder c, Rzv om 'hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie'. Bij verzoeker is geen sprake van een stoornis in de hoorfunctie. Zijn stelling dat bij hem tijdens een absence geen signalen binnenkomen en dat dit zo nodig door een audioloog kan worden verklaard, treft geen doel en wordt daarom gepasseerd.

Voorts bestaat aanspraak op blindengeleidehonden als bedoeld in artikel 2.13 Rzv. Bij dergelijke honden gaat het blijkens artikel 2.6, onder f, Rzv om 'hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie'. Ook dit speelt bij verzoeker niet. Sterker nog, verzoeker heeft erop gewezen dat hij door de ziektekostenverzekeraar naar een tweetal gecontracteerde leveranciers werd verwezen die alleen blindengeleidehonden opleiden, en die - terecht - concludeerden niets voor hem te kunnen doen.

De derde en laatste mogelijkheid is die van de ADL-honden als bedoeld in artikel 2.12 Rzv. Hiervoor geldt dat de functionele omschrijving van artikel 2.6, onder e, Rzv luidt dat het moet gaan om 'hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem'.

Het voorgaande is door de ziektekostenverzekeraar overgenomen in artikel 39 van de voorwaarden van de zorgverzekering en in zijn Reglement hulpmiddelen 2020 (hierna: het reglement). Zo is de signaalhond opgenomen op bladzijde 11, de blindengeleidehond op bladzijde 21, en de ADL-hond op bladzijde 23.

Specifiek met betrekking tot de ADL-hond is in het reglement bepaald dat het gaat om hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand of arm. Door verzoeker is betoogd dat hij tijdens de - regelmatig voorkomende - absences niet in staat is zijn armen of benen te bewegen en daardoor feitelijk invalide is. Hoewel de commissie begrijpt dat dit zo door verzoeker wordt ervaren, is bij hem geen sprake van een stoornis in het bewegingssysteem als bedoeld in de Rzv.

Bij verzoeker zijn weliswaar elementen uit de diverse functiegerichte omschrijvingen te benoemen, maar dit is onvoldoende om te concluderen dat hij voldoet aan hetgeen is bepaald ten aanzien van de signaalhond, blindengeleidehond of ADL-hond. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd over de inzet van mantelzorg, zijn zelfstandigheid en de bespaarde kosten kan niet leiden tot een andere uitkomst. Dat de inmiddels verstrekte 'assistentiehond' voor verzoeker allerlei voordelen biedt is evident, maar dit is voor de beoordeling, of aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering, niet van belang.

- 6.8. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een hulphond terecht heeft afgewezen. Alleen indien verstrekking of vergoeding van een dergelijke hond plaatsvindt ten laste van de zorgverzekering, bestaat tevens aanspraak op een tegemoetkoming in de redelijke gebruikskosten van de hulphond. Deze gebruikskosten vormen geen zelfstandige aanspraak. Het laatste geldt eveneens voor de kosten van sterilisatie. Dit betekent dat ook het tweede en derde onderdeel van het verzoek voor afwijzing gereed liggen.
- 6.9. Ten aanzien van een mogelijke aanspraak in de toekomst, als de huidige hond moet worden vervangen, merkt de commissie op dat zij - zoals eerder overwogen - hierover thans geen uitspraak kan doen. Te zijner tijd zal een nieuwe aanvraag moeten worden ingediend, die dan moet worden beoordeeld op grond van de geldende wet- en regelgeving en de situatie van verzoeker op dat moment.
- 6.10. Verzoeker heeft ter zitting benadrukt dat sprake is van een bijzondere situatie en dat op grond hiervan - in het geval de zorgverzekering geen dekking biedt - de kosten van de hond en diens gebruikskosten moeten worden toegewezen. Hiermee doet verzoeker een beroep op een vergoeding uit coulance. Met betrekking hiertoe geldt dat het toepassen van coulance een handelen uit welwillendheid is, dus zonder dat het juridisch verplicht is. In het algemeen gaat het om zeer bijzondere omstandigheden of een samenloop van allerhande factoren in de specifieke situatie van betrokkene. Het coulancebeleid is aan de ziektekostenverzekeraar voorbehouden en de commissie kan in deze beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden. De commissie kan slechts een vergoeding toekennen als de ziektekostenverzekeraar gelijke gevallen zonder goede reden ongelijk behandelt. Dit is in het onderhavige geval gesteld noch gebleken.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2022,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

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

Artikel 2.10

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB of ernstig oorsuizen;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.
3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
4. Voor signaalhonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

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.

Artikel 2.13

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen;
 - 1°. in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
 - 2°. bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. brillenglazen of filterglazen;
 - b. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
 - c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.
3. In het geval van lenzen dient:
 - a. de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of
 - b. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.
4. In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien:
 - a. er sprake is van indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft,
 - b. de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
 - c. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
5. Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.



Hulpmiddelenzorg

Artikel 39. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Omschrijving

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. In het Reglement Hulpmiddelen hebben wij nader uitgewerkt welke hulpmiddelen hieronder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.



Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Betreft het een hulpmiddel in bruikleen? Dan bedraagt de vergoeding maximaal 73% van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of deze zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.



Bijzonderheden

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan er een controle door ons plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

Verblijf in een instelling

Artikel 40. Verblijf

Omschrijving

U heeft recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met huisartsenzorg (artikel 11), verloskundige zorg (artikel 15.1), medisch specialistische zorg (artikelen 16 tot en met 23), gespecialiseerde GGZ (artikel 26) en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (mondzorg, artikel 34 en artikel 35) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een onafgebroken periode van maximaal 3 jaar (1095 dagen), zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Waar mag het verblijf plaatsvinden

Het verblijf mag plaatsvinden in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling. Eerstelijnsverblijf mag plaatsvinden in een instelling waar de geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten wordt verleend.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.



Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteits-eisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
tinnitus-maskeerder	eigendom	StAr geregistreerd audicien die werkt in een winkel met het keurmerk 'De Audicien' en CvC gecertificeerd is of een SEMH erkende audicien	KNO-arts/audiologisch centrum. Jonger dan 18 jaar: audiologisch centrum.	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn. De zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Eigen bijdrage vanaf 18 jaar U bent voor een tinnitusmaskeerder eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de aanschaffkosten. Gebruikstermijn U kunt uw tinnitusmaskeerder minimaal 5 jaar gebruiken. Als uw tinnitusmaskeerder binnen 5 jaar vervangen moet worden, dan heeft u een aanvraag nodig van het audiologisch centrum.
ringleidingen, infrarood-, FM-bluetooth-apparatuur of daarmee gelijk te stellen apparatuur	eigendom	StAr geregistreerd audicien en keurmerk 'De Audicien' of een SEMH erkende audicien	Gecontracteerd audicien/audiologisch centrum	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn. De zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Gebruikstermijn U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken; u heeft 5 jaar garantie bij een gecontracteerde zorgaanbieder.
signaalhond en een tegemoetkoming voor de gebruikskosten van deze hond	bruikleen	Geaccrediteerd lid van Assistance dogs Europe	behandelend arts met rapport audioloog	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging. Als uw eigen hond door één van de opleidings-instituten wordt opgeleid blijft uw hond uw eigendom en heeft u recht op een vergoeding van de kosten van de opleiding van uw hond.	Maximale vergoeding De vergoeding voor de gebruikskosten bedraagt € 1.092 per jaar (€ 91 per maand).
solo-apparatuur	bruikleen	In de branche gebruikelijke ISO certificering	KNO-arts/audiologisch centrum	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Gebruikstermijn U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken; u heeft 5 jaar garantie bij een gecontracteerde zorgaanbieder.
softwarelicentie voor teksttelefoon-mogelijkheden op pc, tablet en mobiele telefoon	bruikleen	In de branche gebruikelijke ISO certificering	behandelend arts	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Bijzonderheid Een pc, tablet of mobiele telefoon komen niet voor vergoeding in aanmerking.
wek- en waarschuwings-systemen	bruikleen	In de branche gebruikelijke ISO certificering	KNO-arts/audiologisch centrum	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Gebruikstermijn U kunt de apparatuur minimaal 5 jaar gebruiken. U heeft 5 jaar garantie.



Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteits-eisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
spraaksoftware voor mobiele telefoons	bruikleen		behandelend oogarts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn. De zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	

Hulpmiddelen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie, zoals:

blindentast-stokken	eigendom		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
blinden-geleidehond en een tegemoet-koming in de gebruikskosten van deze hond	bruikleen	International Federation of Guide Dog Schools for the Blind	behandelend oogarts met rapport instelling voor visueel gehandicapten	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Maximale vergoeding De tegemoetkoming in de gebruikskosten bedraagt € 1.092 per jaar (€ 91 per maand).

Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden (artikel 2.16 Regeling zorgverzekering), zoals:

pessaria (voor verzekerden tot 21 jaar)	eigendom	apotheek	behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	
koperhoudende spiraaltjes (voor verzekerden tot 21 jaar)	eigendom	apotheek	behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	



Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteits-eisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm, zoals:						
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie (bijvoorbeeld een robotarm of eetapparaat)	bruikleen	In de branche gebruikelijke ISO certificering	behandelend arts	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op hulpmiddelen die een compensatie bieden bij het uitvoeren van het huishouden of eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij eten en drinken.
bladoslag-apparaat	bruikleen		gecontracteerde zorgaanbieder/behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
voorlees-apparaat	bruikleen		gecontracteerde zorgaanbieder/behandelend arts	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
daisyspeler voor motorisch gehandicapten	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn. De zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
hulphond (ADL-hond) en een tegemoetkoming voor de gebruikskosten van deze hond	bruikleen	Geaccrediteerd lid van Assistance Dogs Europe	revalidatiearts met rapport ergotherapeut	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Maximale vergoeding De tegemoetkoming voor de gebruikskosten bedraagt € 1.092 per jaar (€ 91 per maand)
apparatuur voor omgevings-bediening	bruikleen		gecontracteerde zorgaanbieder/behandelend arts	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	



Hier kunt u terecht

Bij een apotheker, apotheekhoudend huisarts of een door ons aangewezen zorgaanbieder. Voor sondevoeding kunt u alleen terecht bij een medisch speciaalzaak ook wel een facilitair bedrijf genoemd.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Let op

Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals de supermarkt of drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.

Recept (voorschrift)

Huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Voor het aanvragen van toestemming kunt u gebruikmaken van het door uw huisarts voorgeschreven recept of de door uw medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist ingevulde Verklaring dieetpreparaten (ZN Verklaring polymere, oligomere of modulaire dieetpreparaten). Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

HULPMIDDELENZORG

Artikel 37. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.



U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.



Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of de zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Bruikleen

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel in bruikleen? Dan bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar.

De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Extra informatie

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.



2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

VERBLIJF IN EEN INSTELLING

Artikel 38. Verblijf

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met huisartsenzorg (artikel 11), verloskundige zorg (artikel 15.1), medisch specialistische zorg (artikelen 16 tot en met 23), gespecialiseerde GGZ (artikel 26) en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (mondzorg, artikel 32 en artikel 33) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een onafgebroken periode van maximaal 3 jaar (1095 dagen), zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg. Verblijf is ook mogelijk voor verzekerden jonger dan 18 jaar die intensieve kindzorg nodig hebben zoals omschreven in artikel 14, Verpleging en verzorging.

Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 3 jaar (1095 dagen). Onderbrekingen door weekend- en vakantieverlof tellen wél mee voor de berekening van de 3 jaar.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Het verblijf mag plaatsvinden in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling.

Eerstelijnsverblijf mag plaatsvinden in een instelling waar de geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten wordt verleend.

Het verblijf in verband met intensieve kindzorg mag plaatsvinden in een kinderzorghuis.

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/ bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbie- der moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
loopfietsen	bruikleen		behandelend arts of physician assistant	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op een loopfiets als u niet kunt volstaan met een eenvoudig loophulpmiddel, zoals bijvoorbeeld een rollator.
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm, zoals:						
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie (bijvoorbeeld een robotarm of eetap- paraat)	bruikleen		behandelend arts of physician assistant	Ja, u heeft voorgaande toestemming nodig. Voor een eetapparaat heeft u alleen toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op hulpmiddelen die een compensatie bie- den bij het uitvoeren van het huishouden of eenvoudige hulp- middelen te gebruiken bij beperkingen bij eten en drinken.
bladoslagapparatuur	bruikleen		gecontracteerde zorg- aanbieder/behande- lend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
daisyspeler voor motorisch gehandicapten	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
hulphond (ADL-hond) en een tegemoetko- ming in de gebruikskosten van deze hond	bruikleen. De hond blijft eigendom van de school.		revalidatiearts met rapport ergotherapeut	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Bijzonderheden U heeft recht op een hulphond (ADL-hond) als de voorlig- gende, eenvoudiger oplossingen en/of hulpmiddelen bewezen onvoldoende zijn. De inzet van de hulphond moet een sub- stantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor het beroep op zorgondersteuning vermindert. Het gaat hierbij om een substantiële afname van professionele zorg en/of van mantelzorg. Maximale vergoeding De tegemoetkoming voor de gebruikskosten bedraagt € 97 per maand.
apparatuur voor omgevingsbediening	bruikleen		behandelend arts of gecontracteerde zorg- aanbieder	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding						
aangepaste tafels	bruikleen		behandelend arts of physician assistant	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
aangepaste stoelen	bruikleen		behandelend arts of physician assistant	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op een stoel met enkel een sta-op functie.
transferhulpmiddelen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Artikel 11

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

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