



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden

Zaak : Hulpmiddelenzorg, Genium® X3-knieprothese, doelmatigheid

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001292

Zittingsdatum : 6 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 28 juli 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 12 november 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 januari 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft de beschikking over een Genium®-knieprothese en heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd haar ter vervanging een waterdichte Genium® X3-knieprothese te verstrekken. Een waterdichte knieprothese is voor verzoekster erg waardevol omdat zij graag met haar gezin wil zwemmen en staand wil kunnen douchen.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 april 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat zij aanspraak heeft op verstrekking van een nieuwe Genium®-knieprothese. De door verzoekster gewenste Genium® X3-knieprothese wordt niet verstrekt, omdat deze in haar situatie niet doelmatig is.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 2 juni 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. De behandelend revalidatiearts heeft op 16 juni 2020 per brief het volgende over verzoekster verklaard:

*"Bovengenoemde dame is bij mij bekend i.v.m. status na transfemorale amputatie rechts. Zij functioneert met prothese op een zeer hoog niveau. Haar huidige protheseknie geeft haar echter beperkingen. Deze beperkingen liggen met name op het gebied van water. Hiervoor zijn uiteraard*

*beschermhoezen etc. beschikbaar maar zij wil graag samen met haar kinderen kunnen recreëren in een waterrijke omgeving.*

*Haar kinderen zijn nog jong en kunnen niet zonder toezicht bij water in de buurt zijn. [Naam verzoekster] kan op dit moment niet alleen met haar kinderen in de buurt van water zijn want in het geval van nood, kan zij met haar prothese het water niet in om te hulp te schieten. Met een Genium-X3-knie heeft zij deze mogelijkheid wel en kan zij dus zonder hulp van anderen alleen met haar kinderen gaan zwemmen.*

*Bijkomend voordeel is dat zij ook zelf met deze prothese kan zwemmen (dit is tijdens een proefpassing gebleken en ook middels video-opnames vastgelegd) en dus ook haar hobby en beweegactiviteit zwemmen weer kan uitvoeren, waarbij ze dan ook zelfstandig het water in en uit kan komen.*

*Gezien het feit dat de GeniumX3-protheseknie het functioneren van [naam verzoekster] nog verder normaliseert en eraan bijdraagt dat zij makkelijker de Nederlandse Norm Gezond Bewegen kan bereiken, kan ik haar aanvraag voor deze protheseknie van harte ondersteunen."*

#### 4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan haar de Genium® X3-knieprothese moet verstrekken.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 2.10 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 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.

#### **Zorgverzekering**

6.2. Vast staat dat een knieprothese een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster op een knieprothese is aangewezen. Ook staat vast dat de huidige Genium®-knieprothese van verzoekster versleten is, zodat zij recht heeft op vervanging hiervan. Het punt van geschil is of verzoekster is aangewezen op een Genium® X3-knieprothese of dat de door de ziektekostenverzekeraar aangeboden 'normale' Genium® 67-knieprothese toereikend is. De ziektekostenverzekeraar heeft afwijzend op de aanvraag beslist op de grond dat de gewenste knieprothese in de situatie van verzoekster 'niet doelmatig' is.

6.3. Bij de totstandkoming van de Zvw is de wetgever ervan uitgegaan dat de doelmatigheid van de zorg een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en dus niet het onderwerp van wettelijke voorschriften is. Een eventueel doelmatigheidsvereiste is aan de zorgverzekeraar en de verzekerden om daarover afspraken te maken in de zorgverzekering en vervolgens op te nemen in de verzekeringsvoorwaarden (*Stb.* 2005, 389, p. 37). Het ligt op de weg van de zorgverzekeraar erop toe te zien dat een juiste balans tot stand komt tussen enerzijds de kosten van zorg waarop een verzekerde aanspraak maakt en anderzijds de geschiktheid en

doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Bovendien mag van de zorgverzekeraar worden verwacht dat hij bij zijn beoordeling ook tegenover de verzekerde objectiviteit en transparantie zal betrachten. Tegen deze achtergrond moet worden beoordeeld of de ziektekostenverzekeraar op redelijke gronden heeft besloten aan verzoekster geen Genium® X3- knieprothese te verstrekken.

- 6.4. Verzoekster heeft gesteld dat zij veel activiteiten onderneemt met haar gezin. De huidige Genium®-knieprothese is niet alleen versleten, maar voorziet bovendien niet altijd in haar behoeften. Zo kan de 'normale' Genium® 67-knieprothese niet tegen water en is het moeilijk lopen op het strand. Met de Genium® X3-knieprothese is dit alles wel mogelijk. Het doet verzoekster emotioneel veel dat zij niet, net als andere ouders, met haar kinderen kan zwemmen. Daarnaast zou verzoekster met een Genium® X3-knieprothese weer staand kunnen douchen, wat de kans op ongelukken verkleint. Ook biedt de prothese voordelen bij het traplopen. Verzoekster hoopt met de nieuwe Genium® X3-knieprothese weer plezierig met haar gezin het water te kunnen ingaan.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat niet is komen vast te staan dat verzoekster in haar dagelijks functioneren dusdanige problemen ervaart met de huidige knieprothese en dat zij is aangewezen op een Genium® X3-knieprothese. Met betrekking tot de door verzoekster in dat verband benoemde voordelen heeft de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zwemmen met een prothese bijna niet mogelijk is. Ook de gewenste Genium® X3-knieprothese is niet bedoeld om langdurig mee in het water te blijven. Daarbij kan de Genium® 67-knieprothese worden beschermd door een spatwaterdichte beschermhoes, waardoor de knie kan worden blootgesteld aan korte regenbuien en deze in contact kan komen met spatwater. Voor het douchen kan gebruik worden gemaakt van onder meer beugels, een antislipvloer, een badmat met antislip en een douchezitje. Voor deze voorzieningen is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de voorliggende voorziening. Tot slot heeft de Genium® 67-knieprothese wat betreft het traplopen dezelfde eigenschappen als de door verzoekster gewenste knieprothese.
- Gezien het feit dat de huidige Genium®-knieprothese aan vervanging toe is, kan aan verzoekster een nieuwe Genium®-knieprothese (de Genium® 67) worden verstrekt. Omdat de kosten van een Genium® X3-knieprothese aanzienlijk hoger liggen, en deze hogere kosten niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering, is de ziektekostenverzekeraar tot zijn afwijzende standpunt gekomen.
- 6.6. De commissie overweegt het volgende.
- Omstreeks 2014 is aan verzoekster een knieprothese geleverd van het type Genium®67. Uit de gegevens die verzoekster aan de commissie heeft verstrekt, leidt de commissie af dat verzoekster deze beenprothese in de loop der jaren succesvol heeft gebruikt. Zij noemt zich zelf een 'fanatiek gebruiker' van deze prothese, die haar leven een stukje gemakkelijker heeft gemaakt. Kort nadat verzoekster in het bezit was gekomen van de Genium®67 vernam zij dat de Genium® X3 op de markt zou komen. In 2016 heeft verzoekster de gelegenheid gekregen de Genium® X3 uit te proberen. Verzoekster heeft met de Genium® X3 positieve ervaringen opgedaan. Deze knieprothese biedt haar, onder andere, meer mogelijkheden om te zwemmen met de kinderen en aan waterrecreatie en strandplezier te doen, en de kinderen hierbij in het oog te houden.
- 6.7. Uit de toelichting van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat hij tot zijn beslissing is gekomen op grond van een summier, maar wel transparante afweging. De ziektekostenverzekeraar heeft daarbij niet alleen oog gehad voor het verschil in kosten, maar ook voor zorginhoudelijke overwegingen. Onder deze omstandigheden berust de afweging van de ziektekostenverzekeraar op redelijke gronden. Ook al biedt de Genium® X3-knieprothese bepaalde voordelen ten opzichte van een 'normale' Genium® 67-knieprothese, het (aanzienlijk) duurder hulpmiddel is daarmee niet doelmatig in de situatie van verzoekster.
- 6.8. Verzoekster heeft nog een beroep gedaan op artikel 30, vijfde lid, van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De verdragsstaten moeten door het nemen van passende maatregelen personen met een handicap in staat stellen om op voet van gelijkheid deel te nemen aan activiteiten zoals recreatie, vrijetijdsbesteding en sport. De verdragsteksten bevatten echter

geen bepalingen met een zo specifieke en eenduidige inhoud dat daaruit voor consumenten of zorgverzekeraars rechten en plichten ter zake van de verstrekking van een bepaald type knieprothese kunnen worden afgeleid. Reeds daarom kan in het verdrag geen grondslag worden gevonden voor toewijzing van het verzoek. Overigens heeft de overheid voldaan aan de eis om 'passende maatregelen' te treffen zoals voorzien in het Verdrag, maar daaraan doet niet af dat de toepassing van de verdragsbepalingen in dit geval niet in het voordeel van verzoekster uitvalt en kan uitvallen.

- 6.9. Tot slot merkt de commissie op dat zij alleszins begrip heeft voor de wens van verzoekster om de beschikking te krijgen over de - meer geavanceerde - knieprothese van het type Genium® X3. Rekening moet echter ook worden gehouden met de financiële lasten van de door verzoekster gewenste prothese. De wensen en voorkeuren van verzoekster, afgezet tegen de verhoudingsgewijs hoge kosten en de uit zorginhoudelijk oogpunt beperkte toegevoegde waarde, kunnen in het geval van verzoekster niet de doorslag geven.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.10. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### 7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 januari 2021,

G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

### 3.6 Uitwendige elektrostimulator tegen chronische pijn met toebehoren

<b>Artikel Regeling zorgverzekering</b> 2.6 y
<b>Voorbeeld</b> TENS-apparatuur.
<b>Eigendom of bruikleen</b> U ontvangt deze hulpmiddelen in eigendom.
<b>Wie mag het hulpmiddel voorschrijven</b> De behandelend arts of fysiotherapeut.
<b>Richtlijn voor minimale gebruiksduur</b> N.v.t.
<b>Specifieke kwaliteitseisen</b> Geen
<b>Wettelijke eigen bijdrage/maximale vergoeding</b> N.v.t.
<b>Voorafgaande toestemming nodig bij gecontracteerde leverancier</b> Nee
<b>Bijzonderheden</b> Dit hulpmiddel wordt verstrekt na een proefperiode van ten minste drie weken met positief resultaat.

### 3.7 Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan.

<b>Artikel Regeling zorgverzekering</b> 2.8
<b>Nadere omschrijving</b> a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van: 1° de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening; 2° de mamma; 3° de stembanden, voor zover deze hulpmiddelen niet vallen onder medisch specialistische zorg; 4° het haar indien er sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard. b. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van: 1° de oogbol; 2° het gelaat.
<b>Voorbeelden</b> a. 1°: been- en armprothesen; a. 2°: borstprothesen; a. 3°: stemprothesen; a. 4°: pruiken/haarwerken; b. 1°: oogprothesen, scleraschaal, scleralens (zonder visuscorrectie); b. 2°: oor- of neusprothesen.
<b>Eigendom of bruikleen</b> U ontvangt deze hulpmiddelen in eigendom, m.u.v. auto-adaptieve knieën (AAK) en myo-elektrische armprothesen. Deze ontvangt u in bruikleen.

<p><b>Wie mag het hulpmiddel voorschrijven</b>          Been- en armprothesen: een revalidatiearts          Borstprothesen: de behandelend arts of een oncologieverpleegkundige          Stemprothesen: de behandelend arts          Pruiken/haarwerken: de behandelend arts of een oncologieverpleegkundige          Oogprothesen, scleraschaal, scleralens, oor- of neusprothesen: de behandelend medisch specialist</p>
<p><b>Richtlijn voor maximaantal/minimale gebruiksduur</b>          Been- en armprothesen: vijf jaar          Borstprothesen: twee jaar          Pruiken/haarwerken: een jaar          Oogprothesen, scleraschaal, scleralens: afhankelijk van het type lens of oogprothese</p>
<p><b>Specifieke kwaliteitseisen</b>          Voor been-, arm- en borstprothesen geldt dat wanneer u gebruikmaakt van een niet gecontracteerde leverancier, deze SEMH-gecertificeerd moet zijn.</p>
<p><b>Wettelijke eigen bijdrage/maximale vergoeding</b>          Hulpmiddelen ter vervanging van het haar: max. vergoeding € 443,- per stuk.</p>
<p><b>Voorafgaande toestemming nodig bij gecontracteerde leverancier</b>          Ja, u heeft voorafgaande toestemming van De Friesland nodig voor autoadaptieve knieën (AAK) en myo-elektrische armprothesen.</p>
<p><b>Bijzonderheden</b>          - U heeft uitsluitend bij blijvend haarverlies aanspraak op een reservepruik/haarwerk.          - Een stemprothese die geplaatst of vervangen wordt in een ziekenhuis, polikliniek en/of onder de verantwoordelijkheid van een medisch specialist valt onder medisch specialistische zorg. De stemprothese moet dan bekostigd worden uit het ziekenhuisbudget.</p>

### 3.8 Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel

<p><b>Artikel Regeling zorgverzekering</b>          2.9</p>
<p><b>Nadere omschrijving</b>          1. Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, inclusief stomabeschermers voor gelaryngectomeerden, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:          a. zuurstof;          b. stoffen die zijn gecertificeerd als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.          2. De zorg bedoeld onder lid 1, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.          3. De zorg, bedoeld onder lid 1 omvat niet:          a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;          b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.</p>
<p><b>Voorbeelden:</b>          Zuurstofapparatuur, inclusief vergoeding van stroomkosten;          CPAP-apparatuur met toebehoren;          Slijmuitzuigapparatuur, zo nodig met toebehoren;          Longvibrators;          Vernevelaars;          Mandibulair repositieapparaat (MRA-beugel);          Tracheacanule;          Apparatuur voor positieve uitademingsdruk (pep-masker, Flutter);          Slaappositietrainer;          Voorzetkamer voor het inhaleren van medicatie.</p>



## **Verwijzing**

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts.

## **Vergoeding**

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

## **Eigen risico**

Deze zorg valt onder het eigen risico.

## **3.9 Hulpmiddelenzorg**

### **Inhoud zorg**

U heeft recht op functionerende hulp- en wondverzorgingsmiddelen zoals bedoeld in de Regeling zorgverzekering. In het door De Friesland vastgestelde Reglement Hulpmiddelenzorg zijn toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumerichtlijnen opgenomen. Dit reglement is onderdeel van deze verzekeringsvoorwaarden en is te raadplegen op onze website. Ook kan dit reglement u op uw verzoek worden toegestuurd.

**Let op!** U heeft uitsluitend recht op wondverzorgingsmiddelen als er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is.

### **Wie mag deze zorg verlenen?**

Een leverancier van hulpmiddelen. Als u voor een hulpmiddel naar een niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel vinden in het Reglement Hulpmiddelenzorg.

In afwijking hiervan geldt de volgende beperking wanneer u een Zelf Bewust Polis heeft. Diabetes-, incontinentie-, stoma- en wondverzorgingshulpmiddelen (DISW-hulpmiddelen) vergoeden wij alleen als deze worden geleverd door een medische speciaalzaak. Dit is een zorgaanbieder die gespecialiseerd is in het leveren van medische hulpmiddelen en/of wondverzorgingsmiddelen aan consumenten, niet zijnde een apotheek of apotheekhoudende huisarts. Wij vergoeden deze hulpmiddelen niet als deze worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts. Verder bent u verplicht deze middelen online bij de medische speciaalzaak te bestellen. Met online bestellen bedoelen wij dat u de hulpmiddelen bestelt via een webshop of een andere beveiligde omgeving op de website van de medische speciaalzaak die specifiek bedoeld is voor het online bestellen van hulpmiddelen. Op onze website bij Zorgwijzer kunt u onder 'Zorgzoeker' vinden bij welke medische speciaalzaak u hiervoor terecht kunt. Ook vindt u op onze website een lijst met veel

voorkomende DISW-hulpmiddelen.

De verplichting tot online bestellen bij een medische speciaalzaak is niet van toepassing in de volgende situaties:

- u heeft met spoed DISW-hulpmiddelen nodig en haalt deze bij een spoed-apotheek;
- u heeft spuiten en/of injectienaalden nodig voor het toedienen van uw medicijnen en ontvangt deze van uw apotheek of apotheekhoudende huisarts;
- u krijgt DISW-hulpmiddelen voorgeschreven bij ontslag uit het ziekenhuis en haalt deze vervolgens bij de poliklinische apotheek in het ziekenhuis.

### **Hulpmiddelen in bruikleen**

Voor enkele hulpmiddelen geldt dat deze in bruikleen worden verstrekt. In het Reglement Hulpmiddelenzorg is aangegeven welke hulpmiddelen dit betreft. Hulpmiddelen worden alleen in bruikleen verstrekt door leveranciers waarmee De Friesland hiervoor een overeenkomst heeft gesloten. Voor verstrekking hiervan kunt u dus niet terecht bij een niet-gecontracteerde leverancier. Mocht u toch een bruikleenhulpmiddel in eigendom willen aanschaffen bij een niet-gecontracteerde leverancier, dan is in het Reglement Hulpmiddelenzorg aangegeven hoe wij in dat geval uw vergoeding berekenen.

**Let op!** Als u ervoor kiest een bruikleenhulpmiddel in eigendom aan te schaffen, kan de vergoeding ten laste van uw verplichte en vrijwillige eigen risico komen. Hulpmiddelen in bruikleen komen niet ten laste van het eigen risico, met uitzondering van bijbehorende verbruiksartikelen.

### **Eigen bijdrage**

In een aantal gevallen genoemd in de Regeling zorgverzekering bent u een eigen bijdrage verschuldigd ter hoogte van:

- a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde maximaal te vergoeden bedrag;
- b. een bedrag wegens besparing van kosten.

Als dit het geval is, is dit vermeld in het Reglement Hulpmiddelenzorg.

### **Toestemming vooraf**

Voor sommige hulpmiddelen heeft u pas recht op aanschaf, reparatie, wijziging of vervanging van een hulpmiddel na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland. Als voorafgaande toestemming noodzakelijk is, is dit vermeld in het Reglement Hulpmiddelenzorg.

### **Vergoeding**

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders. Een eventuele eigen bijdrage vergoeden wij niet. De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de Regeling zorgverzeke-

ring anders is bepaald, voor uw rekening. Onder de kosten van normaal gebruik verstaan wij onder meer de kosten van energiegebruik en batterijen.

**Let op!** Wij vergoeden geen hulpmiddelen geleverd door een niet-gecontracteerde leverancier die niet aan de door De Friesland gestelde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoet. Raadpleeg daarom altijd het Reglement Hulpmiddelenzorg.

### **Eigen risico**

Deze zorg valt onder het eigen risico, met uitzondering van hulpmiddelen die u in bruikleen krijgt.

## **3.10 IVF (In-vitrofertilisatie)**

### **Inhoud zorg**

Als u op het moment van aanvang van de zorg jonger bent dan 43 jaar, heeft u recht op:

- a. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- b. de follikelpunctie;
- c. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- d. het één of meer keren implanteren van één of twee embryo's in de baarmoederholte, met als doel zwangerschap te doen ontstaan.

Voorafgaand aan uw aanvraag heeft u een medische indicatie nodig van uw behandelend arts. Hieruit moet blijken dat u recht heeft op IVF of ICSI.

U heeft uitsluitend recht op de eerste, tweede en derde IVF-poging per te realiseren doorgaande zwangerschap. Er is sprake van een IVF-poging vanaf het moment dat een follikelpunctie is geslaagd. Na een doorgaande zwangerschap heeft u opnieuw recht op drie IVF-pogingen zolang u bij aanvang van een poging jonger bent dan 43 jaar. Van een doorgaande zwangerschap is sprake:

- a. bij een spontaan ontstane zwangerschap van ten minste twaalf weken, gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie;
- b. vanaf tien weken na de geslaagde follikelpunctie;
- c. vanaf negen weken en drie dagen zwangerschap na de implantatie van gecryopreserveerde embryo's.

Het terugplaatsen van ingevroren embryo's valt onder de IVF-poging waaruit ze zijn ontstaan, zolang er geen doorgaande zwangerschap is ontstaan. Als er wel een doorgaande zwangerschap is ontstaan, mogen na deze zwangerschap ook de overige ingevroren embryo's worden teruggeplaatst. Als dit niet tot resultaat leidt, kunt u weer met een IVF-behandeling starten. Deze geldt dan als een eerste poging. Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) wordt gelijkgesteld aan een IVF-behandeling. Een IVF-behandeling kan ook tot stand worden gebracht door middel van eiceldonatie.

---

## **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.

---

## **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;
- (...)

## **Artikel 2.8**

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

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