

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202303062

Partijen

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

en

Onderlinge waarborgmaatschappij Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds aangeschafte WOLK heupairbag te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat een WOLK heupairbag geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering.
- 1.2. De commissie overweegt dat uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat hulpmiddelen ter preventie, zoals een WOLK heupairbag, geen deel uitmaken van het basispakket. De WOLK heupairbag kan niet worden gezien als een hulpmiddel dat een gestoorde functie van het bewegingssysteem corrigeert. Dit betekent dat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering en dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten. De zorgverzekering voorziet voorts niet in de mogelijkheid om niet-verzekerde zorg te vergoeden op basis van bespaarde kosten van wél verzekerde zorg. Van rechtsongelijkheid is geen sprake. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 24 oktober 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 23 december 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 29 januari 2024 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 30 januari 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 26 februari 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024004176) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 27 februari 2024 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. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 april 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 16 april 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 26 februari 2024 aanpassing behoeft. Hierbij is door de commissie een vraag gesteld. Bij brief van 25 april 2024 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 25 april 2024, aan partijen gestuurd waarbij zij in de mogelijkheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 30 april 2024 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd dat hij geen opmerkingen heeft op het definitief advies. Een kopie van dit e-mailbericht is op 6 mei 2024 aan verzoeker gestuurd. Van verzoeker heeft de commissie geen reactie ontvangen.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft een factuur van 9 mei 2023 ter zake van een WOLK heupairbag bij de zorgverzekeraar gedeclareerd.
- 3.3. Bij brief van 12 juni 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de ingediende declaratie is afgewezen.
- 3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 9 augustus 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 26 februari 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 25 april 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds aangeschafte WOLK heupairbag te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Bij klachtenformulier van 24 oktober 2023 heeft verzoeker toegelicht dat hij al twee heupfracturen heeft gehad. Hij heeft een WOLK heupairbag aangeschaft om bij een volgende val de heupen te beschermen en een fractuur te voorkomen. Tijdens de revalidatie c.q. behandelingen fysiotherapie geeft de WOLK heupairbag verzoeker meer vertrouwen. Volgens verzoeker heeft het gebruik van het hulpmiddel nog meer voordelen. Zo zijn de kosten van een WOLK heupairbag vele malen lager dan die van een ziekenhuisopname. Ook zijn de persoonlijke gevolgen alsmede de tijd en moeite die verschillende zorgprofessionals en familieleden aan verzorging en revalidatie moeten besteden relevant. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn verzoek een aantal documenten overgelegd, zoals de publicatie van een wetenschappelijk onderzoek, een positionpaper van CZ Zorgkantoor, en een brochure waarin wordt verwezen naar de socialROI.

4.3. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij na twee heupfracturen op zoek is gegaan naar een hulpmiddel waarmee verdere medische problemen kunnen worden voorkomen en waarmee hij toch een stukje kan lopen.

De zorgverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een WOLK heupairbag geen hulpmiddel ter correctie van het bewegingssysteem is en omdat een WOLK heupairbag niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Echter, de WOLK heupairbag wordt al zes jaar ingezet door verschillende zorginstellingen. Dagelijks worden meer dan 1000 producten ingezet en in de afgelopen vier jaar zijn er ruim 5000 vallen met een WOLK heupairbag geregistreerd. 2000 van deze vallen waren 'hard' tot 'zeer hard'. Deze vallen hebben een aantal heupfracturen opgeleverd, maar dit waren er minder dan zonder de inzet van een WOLK heupairbag. Binnen de intramurale zorg is algemeen bekend dat de WOLK heupairbag werkt. Om te kunnen voldoen aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk', moet een "randomised controlled trial" worden uitgevoerd. Dit is lastig bij de WOLK heupairbag. Allereerst gaat het om een groep personen die een hulpmiddel in de thuissituatie test. Daarnaast is het lastig om een homogene groep te vinden. Verder geldt dat bij een "randomised controlled trial" langs een ethische commissie moet worden gegaan. Voor een RCT moet de helft van de deelnemers een WOLK heupairbag gebruiken die niet werkt. Dit is niet ethisch. Tot slot is het een langdurig traject, namelijk vier tot vijf jaar. Een "randomised controlled trial" moet alleen worden uitgevoerd om in het kader te passen. Echter, het bewijs voor de WOLK heupairbag is al geleverd.

Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een functiestoornis in zijn bewegingssysteem. Hij kan niet normaal lopen vanwege meerdere kleine herseninfarcten die hij heeft gehad. Een WOLK heupairbag biedt een soort correctie binnen zijn fragiele bewegingssysteem. Door het gebruik van een WOLK heupairbag voelt verzoeker zich zelfverzekerder en daardoor probeert hij te lopen.

Door het voorkomen van een heupfractuur, krijgt verzoeker meer zekerheid en vertrouwen bij het bewegen. Het gebruik van een WOLK heupairbag bevordert dus het bewegen. Daarnaast is het voorkomen van heupfracturen ook van belang voor de kwaliteit van leven. Ook doorbreekt het gebruik van een WOLK heupairbag een neerwaartse spiraal. Op het moment dat een persoon valangstig is, gaat de mobiliteit achteruit en daardoor wordt de mobiliteit ook slechter. Deze spiraal wordt doorbroken door bescherming van de heup met een WOLK heupairbag.

Verder heeft verzoeker zich op het standpunt gesteld dat sprake is van een ongelijke situatie. Hij heeft uitgelegd dat hij een eigen woning huurt bij een instelling en zorg ontvangt op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Dit wordt gefinancierd vanuit het pakket "volledig thuis" van de Wlz. Als verzoeker in een Wlz-instelling zou wonen, werd de WOLK heupairbag wel vergoed vanuit die voorziening. Als een persoon een eigen woning huurt en niet in een Wlz-instelling verblijft, is hij automatisch aangewezen op de Zvw. Het zou niet relevant moeten zijn of een persoon in een Wlz- instelling woont of niet. Beide voorzieningen worden gefinancierd vanuit de overheid.

5. Standpunt zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de kosten van een WOLK heupairbag niet worden vergoed. In zijn brief van 29 januari 2024 heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat het wettelijk kader dat in deze kwestie speelt is terug te vinden in artikel 2.6, onderdeel e, jo. artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a, Regeling zorgverzekering (Rzv). De hier opgenomen voorwaarden zijn uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen 2023 (hierna: reglement). Artikel 6.5 van het reglement bepaalt dat vergoeding mogelijk is van een hulpmiddel "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".

Volgens de zorgverzekeraar valt het aangevraagde hulpmiddel niet onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a, Rzv. Een WOLK heupairbag biedt in beginsel geen compensatie voor een beperking in een bewegingsgerelateerde functie, zoals bewegen, zitten of een lichaamshouding handhaven. Het hulpmiddel wordt preventief gedragen om de gevolgen

van een val bij beperkingen bij het handhaven van de lichaamshouding dan wel het bewegen te verminderen.

- 5.2. Voorts heeft de zorgverzekeraar aangevoerd dat de inhoud en omvang van de zorg op grond van artikel 2, vijfde lid, van de voorwaarden van de zorgverzekering wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De zorgverzekeraar heeft hierbij gewezen op een pilot studie naar het voorkómen van heupbreuken bij oudere volwassenen die verblijven in zorginstellingen voor langdurige zorg. Uit deze studie is naar voren gekomen dat het bewijs voor de effectiviteit van de heupairbag zeer summier is. De zorgverzekeraar vindt het begrijpelijk dat, na het eerder gevallen zijn, de heupairbag verzoeker meer vertrouwen en zekerheid geeft. De zorgverzekeraar is echter verplicht om de geldende wet- en regelgeving te volgen. De heupairbag is niet opgenomen in het verzekerde pakket. Dit pakket is beperkt tot die zorg waarbij op de effectiviteit mag worden vertrouwd. Als dit nog onzeker is, mag de zorg c.q. het hulpmiddel niet tot het verzekerde pakket worden gerekend.
- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat hij de wens voor een WOLK heupairbag begrijpt, maar dat moet worden beoordeeld of een WOLK heupairbag ook door hem moet worden vergoed. Dit is niet het geval. Dit blijkt ook uit het advies van 26 februari 2024 dat het Zorginstituut aan de commissie heeft uitgebracht. Hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem kunnen voor vergoeding in aanmerking komen. Een WOLK heupairbag is bedoeld voor preventie en dat is niet waar de regelgeving op ziet. Er is geen sprake van een stoornis in het bewegingssysteem. Een WOLK heupairbag is geen verzekerde prestatie en mag daarom niet worden vergoed. Het feit dat zorg wordt voorkomen door het gebruik van een WOLK heupairbag speelt bij de beoordeling van deze aanvraag geen rol. Volgens verzoeker leidt de afwijzing tot ongelijkheid. Het verschil tussen de door hem genoemde situaties is mogelijk te verklaren door de verschillende wetten die van toepassing zijn. Het is aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of het aangevraagde hulpmiddel valt onder de Zvw. Hij gaat niet over de vergoeding vanuit de Wlz. Het is hem niet bekend of een WOLK heupairbag wordt vergoed vanuit de Wlz. Bij de Wlz zijn andere voorwaarden en reglementen van toepassing.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 26 februari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Productinformatie WOLK heupairbag

Volgens een bij het dossier gevoegde brochure is de WOLK heupairbag in 2012- -2013 in Nederland ontwikkeld in samenwerking met de TU Delft. Het hulpmiddel is een heupbeschermer, bedoeld om de kans op een heupfractuur te verkleinen bij kwetsbare ouderen met een verhoogd valrisico, valangst, loopdrang of instabiliteit bij het lopen, al dan niet in combinatie met osteoporose.

De WOLK is er in twee modellen, namelijk de WOLK Belt (een gordel met aan de zijkanten een airbag) en de WOLK Shorts (idem, in broekvorm). Het bevat bewegingssensoren die de bewegingen van de drager registreren. De software verwerkt deze bewegingsdata en beoordeelt voortdurend of de drager dreigt te vallen. Als een val gedetecteerd wordt vult de airbag zich aan de betreffende kant. De airbag breekt de val en WOLK stuurt automatisch een alarmsignaal.

Overwegingen Zorginstituut

Uit de productinformatie is op te maken dat de WOLK heupairbag bedoeld is ter preventie van heupfracturen.

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, omvat artikel 2.12 van de Rzv 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem'.

Bij 'hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem' moet sprake zijn van een ernstige aandoening (artikel 2.12, lid 1, onderdeel a, van de Rzv). Een hulpmiddel om een mogelijke fractuur te voorkómen valt niet onder deze beschrijving. Er is immers geen sprake van een stoornis in het bewegingssysteem c.q. ernstige aandoening, maar het hulpmiddel is bedoeld voor preventie.

Een hulpmiddel, bedoeld om een mogelijke fractuur te voorkómen, is ook geen hulpmiddel dat een beperking van het bewegingssysteem compenseert (artikel 2.12, lid 1, onderdeel b, van de Rzv).

Omdat het hulpmiddel niet is opgenomen in de Rzv, wordt niet toegekomen aan de vraag of het voldoet aan het in de Zorgverzekeringswet geldende criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Conclusie

Hulpmiddelen ter preventie, in casu de WOLK heupairbag, zijn niet opgenomen in de Regeling zorgverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: WOLK heupairbag maakt geen onderdeel uit van het basispakket."

- 6.2. In het definitief advies van 25 april 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals in het voorlopig advies staat, is de WOLK heupairbag volgens de productinformatie bedoeld ter preventie van heupfracturen en dat hulpmiddelen ter preventie niet zijn opgenomen in de Regeling zorgverzekering (Rzv).

De SKGZ vraagt het Zorginstituut om in het definitief advies in te gaan op de stelling van gemachtigde dat het hulpmiddel wel valt onder hulpmiddelen ter correctie van een stoornis in het bewegingssysteem, omdat verzoeker een stoornis in zijn bewegingssysteem heeft als gevolg van meerdere doorgemaakte herseninfarcten en het gebruik van het hulpmiddel hem bevordert in het bewegen.

Onder artikel 2.6, onderdeel e, van de Rzv vallen 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem' en is nader uitgewerkt in artikel 2.12 van de Rzv.

Ingevolge artikel 2.12, eerste lid, onder a, van de Rzv, omvat dit lichaamsgebonden 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 is aangewezen.

In de Toelichting bij artikel 2.12, eerste lid, onder a, van de Rzv staat hierover het volgende:

"Het betreft uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem die worden gebruikt door mensen met klachten gerelateerd aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het gaat daarbij om orthesen of orthetische hulpmiddelen die extern worden aangebracht om gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging te wijzigen. De aandoeningen die klachten veroorzaken, zijn zeer divers en de behandeling ervan valt onder verschillende specialismen. Deze hulpmiddelen worden onder meer gebruikt voor de behandeling van letsels en aandoeningen van de wervelkolom, bot- en peesletsels, artrose, instabiele gewrichten, voetafwijkingen en verlamming.

Volgens de International Standaard ISO 8551 kunnen de functies van deze hulpmiddelen als volgt worden omschreven:

- Het stabiliseren, reduceren, accepteren van een standsafwijking;
- Het verminderen of vermeederen van de bewegingsuitslag van gewrichten;
- Het verlengen van het skelet;
- Compenseren van te geringe spierwerking en beheersbaar maken van overmatige spieractiviteit;
- Verminderen of herverdelen van belasting."

Voorbeelden van orthesen zijn onder meer korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom, orthopedische beugelapparatuur, verschillende braces/ortheses en orthopedische schoenen.

Een voorbeeld van een hulpmiddel bij een te geringe spierwerking of verlamming als gevolg van een herseninfarct is de enkel-voet-orthese (EVO). Een EVO is lichaamsgebonden en het bestaat uit een voetplaat die de voet ondersteunt en een koker of spalk waarmee het aan het onderbeen bevestigd wordt. Wanneer sprake is van verminderde spierkracht of verlamming van de voetheffersspieren (een zogeheten klapvoet) zal een EVO deze verminderde spierwerking, en daarmee het looppatroon, corrigeren. Een dergelijke orthese valt onder artikel 2.12, eerste lid, onder a, van de Rzv.

Een WOLK heupairbag wordt weliswaar op het lichaam gedragen (lichaamsgebonden), maar is bedoeld om bij een val de kans op een heupfractuur te verkleinen. De heupairbag kan niet gezien worden als een hulpmiddel dat een gestoorde functie van het bewegingssysteem (zoals het looppatroon) corrigeert. Een heupairbag beschikt immers niet over eigenschappen zoals in artikel 2.12 van de Rzv zijn bedoeld en in de Toelichting hierop zijn beschreven. Het hulpmiddel kan gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging niet wijzigen.

Conclusie en advies

WOLK heupairbag maakt geen onderdeel uit van het basispakket."

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 14 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 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. Verzoeker heeft vergoeding gevraagd van een door hem aangeschafte WOLK heupairbag. Volgens de zorgverzekeraar is dit hulpmiddel geen verzekerde prestatie zodat hij de kosten niet hoeft te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 8.3. De zorgverzekering biedt dekking voor hulpmiddelenzorg. De aanspraak hierop is geregeld in artikel 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in het reglement. Een en ander is gebaseerd op de artikelen 2.9 Bzv en 2.6 e.v. Rzv. Op grond van artikel 2.9, eerste lid, Bzv omvat hulpmiddelenzorg bij ministeriële regeling aangewezen functionele hulpmiddelen en verbandmiddelen. In de artikelen 2.6 e.v. Rzv is de aanspraak op hulpmiddelenzorg nader uitgewerkt. De hulpmiddelen zijn in dat verband functioneel omschreven.
- 8.4. In zijn advies aan de commissie van 26 februari 2024 heeft het Zorginstituut opgemerkt dat een WOLK heupairbag is bedoeld ter voorkoming van heupfracturen. Het Zorginstituut overweegt dat hulpmiddelen ter preventie niet onder de functionele omschrijving van met name artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a en b, Rzv vallen. De WOLK heupairbag maakt om die reden geen deel uit van het basispakket concludeert het Zorginstituut. In zijn advies aan de commissie van 25 april 2024 heeft het Zorginstituut toegelicht dat een WOLK heupairbag weliswaar op het lichaam wordt gedragen, maar is bedoeld om bij een val de kans op een heupfractuur te verkleinen. De WOLK heupairbag kan niet worden gezien als een hulpmiddel dat een gestoorde functie van het bewegingssysteem corrigeert. Een heupairbag beschikt immers niet over de eigenschappen zoals in artikel 2.12 Rzv zijn bedoeld en in de toelichting hierop zijn beschreven. Het hulpmiddel kan gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische structuren verwant aan beweging niet wijzigen.
De commissie kan verzoeker volgen waar het gaat om zijn beschrijving van de voordelen van het hulpmiddel. Zij dient echter te beslissen of er sprake is van verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering en ziet geen reden van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Dit betekent dat een WOLK heupairbag geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten hiervan.
- 8.5. Volgens verzoeker zijn de kosten van een WOLK heupairbag lager dan de kosten van een eventuele ziekenhuisopname vanwege een heupfractuur, waarbij ook de persoonlijke gevolgen alsmede de tijd en moeite die verschillende zorgprofessionals en familieleden aan verzorging en revalidatie moeten besteden relevant zijn. Dit kan naar het oordeel van de commissie evenwel niet leiden tot een andere uitkomst. De zorgverzekering voorziet namelijk niet in de mogelijkheid om niet- verzekerde zorg te vergoeden op basis van de bespaarde kosten van wél verzekerde zorg.
- 8.6. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat de afwijzing van de aanvraag leidt tot een ongelijke situatie, omdat het hulpmiddel wel zou worden vergoed bij verblijf in een Wlz-instelling. De zorgverzekeraar heeft in dit verband opgemerkt dat hij de aanvraag heeft beoordeeld op grond van de Zvw en dat hem niet bekend is of de WOLK heupairbag wordt vergoed vanuit de Wlz. In dit verband overweegt de commissie in de eerste plaats dat haar bevoegdheid zich beperkt tot de Zvw in de relatie tussen een verzekerde en een zorgverzekeraar. Dit betekent dat de commissie niet kan beoordelen of een WOLK heupairbag wordt vergoed bij verblijf in een Wlz-instelling. Voor zover de stelling van verzoeker zo moet worden begrepen dat hiermee een beroep wordt gedaan op rechtsongelijkheid overweegt de commissie dat rechtsongelijkheid aan de orde is als identieke gevallen ongelijk worden behandeld. Dit is in het onderhavige geval niet aan de orde, omdat de situatie van verzoeker niet identiek is aan de situatie waarin een betrokkene verblijft in een Wlz- instelling.

Slotson

- 8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 mei 2024,

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 beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

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, 2.6, 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.

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:

- (...)
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- (...)

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-opstelsysteem 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.

6.5 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem

ARTIKEL REGELING ZORGVERZEKERING: 2.6 SUB E, VERDER UITGEWERKT IN 2.12 REGELING ZORGVERZEKERING

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 of andere activiteiten ter bevordering van de maatschappelijke participatie is aangewezen.

En hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17 van de Regeling zorgverzekering, ter compensatie van beperkingen bij het:

- a. lopen;
- b. gebruiken van hand en arm;
- c. veranderen en handhaven lichaamshouding;
- d. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
- e. gebruik van communicatieapparatuur.

Deze zorg 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.

Bij a en b moet men denken aan aangepast keukengerei zoals openers, scharen, fixeersnijplanken en dergelijke. Deze hulpmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking omdat ze substitueren voor algemeen gebruikelijke hulpmiddelen en niet bijzonder kostbaar zijn. Hetzelfde geldt voor de eenvoudige hulpmiddelen om te eten en drinken, zoals aangepaste borden, drinkbekers en aangepast bestek.

Orthese, korset, halskraag, orthopedische beugelapparatuur, brace		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of physician assistant	Offerte en toelichting van de leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Orthesen: minimaal 2 jaar	

Orthese, korset, halskraag, orthopedische beugelapparatuur, brace

Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Er kan aanspraak worden gemaakt op een individueel aangemeten hulpmiddel (maatwerk) indien uit de schriftelijke toelichting blijkt dat een confectie oplossing niet doelmatig is; • Bij reparatie kan worden volstaan met een offerte en toelichting van de leverancier; • Wanneer er bij een herhalingsvoorziening de keuze wordt gemaakt voor een ander soort of type oplossing die duurder is dan uw voorgaande voorziening dan zien we dit als een eerste aanvraag. <p>De zorg omvat niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddelen die uitsluitend gebruikt worden voor sport; • Hulpmiddelen die niet permanent worden ingezet, waarbij voorliggende zorg nog mogelijk is of een onderdeel is van de medisch specialistische behandeling. Het betreft hulpmiddelen om functionele problemen aan het bewegingsstelsel te compenseren, waarbij te verwachten is dat het hulpmiddel op termijn niet meer medisch noodzakelijk is (na enkele weken, maanden of jaren). • Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling Orthopedische InstrumentMakerijen (OIM) van de SEMH.
-----------------------	---

(Semi-)orthopedisch schoeisel en orthopedische binnenschoenen

Toestemming vereist	Ja	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of physician assistant	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Minimaal 15 maanden: voor verzekerden van 16 jaar of ouder Minimaal 6 maanden: voor verzekerden jonger dan 16 jaar Minimaal 36 maanden: voor reservepaar (semi-)orthopedische schoenen en orthopedische binnenschoenen.	

(Semi-)orthopedisch schoeisel en orthopedische binnenschoenen

Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Bij reparatie kan worden volstaan met een offerte en toelichting van de leverancier. • De verzekerde, ouder dan 16 jaar, heeft één maal per 36 maanden aanspraak op vergoeding van de kosten van een extra paar (semi-) orthopedische schoenen en orthopedische binnenschoenen. Dit reservepaar kan minimaal drie maanden na de eerste levering voor het eerst worden aangevraagd. • De eigen bijdrage voor (semi-)orthopedische schoenen bedraagt: <ul style="list-style-type: none"> - € 126,- per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is; - € 63,- per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar. • Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling orthopedische technische schoenbedrijven (OSB) van de SEMH.
-----------------------	---

Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen (OVAC)

Toestemming vereist	Ja	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist of physician assistant	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Maximaal twee keer per jaar.	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De zorg omvat niet: de kosten van het genoemde confectieschoeisel. Eenvoudige hakaanpassingen (tot 4 cm) zonder verdere aanpassingen aan de schoen komen niet voor vergoeding in aanmerking. • Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling orthopedische Schoentechnische bedrijven (OSB) van de SEMH. 	

Hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het veranderen en handhaven van lichaamshouding

Tijdelijke transferhulpmiddelen zoals draaischijven, patiëntenliften en transferplanken, toiletverhogers, douche- en toiletstoelen, lucht- en windringen en badplanken		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist, gespecialiseerd verpleegkundige of wijkverpleegkundige	N.v.t.
Eigendom/buikleen	Bruikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	Zorg voor beperkte of onzekere duur	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddelen die permanent nodig zijn worden mogelijkerwijs verstrekt via de Wmo. Zolang sprake is van gebruik voor een beperkte of onzekere duur zal het hulpmiddel (eerst) worden verstrekt via de aanspraak op hulpmiddelen-zorg zoals bedoeld in dit Reglement. Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. 	

Anti-decubituszitkussens		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige of wijkverpleegkundige	Offerte en toelichting van de leverancier
Eigendom/buikleen	Afhankelijk van het type hulpmiddel	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in bruikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	

Anti-decubituszitkussens	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Het anti-decubituskussen moet voorgeschreven zijn ter behandeling of voorkoming van decubitus. • Bij reparatie kan worden volstaan met een offerte en toelichting van de leverancier. • De zorg omvat niet: <ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen die ingezet worden tegen pijnklachten. - Een anti-decubituskussen voor gebruik in een rolstoel (dit komt mogelijk- wijs voor rekening van de Wmo). • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.

(Dynamische) lig-, sta- en zitorthesen		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts en ergotherapeutisch rapport	Behandelend arts
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Minimaal 3 jaar	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Bij reparatie kan worden volstaan met een offerte en toelichting van de leverancier. • Verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van een individueel aangemeten hulpmiddel indien uit de schriftelijke toelichting blijkt dat een confectie-uitvoering niet doelmatig is. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <p><i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i></p>	

Aan functiebeperkingen aangepaste tafel en aan functiebeperkingen aangepaste stoel		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer *	Herhaling *
	Behandelend arts en ergotherapeutisch rapport	Behandelend arts
Eigendom/buikleen	Buikleen, tenzij op de machtiging anders wordt vermeld	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in buikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Minimaal 7 jaar bij: aangepaste stoelen Minimaal 10 jaar bij: aangepaste tafels	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Aangepaste stoel wordt vergoed: indien beperkingen bij het zitten niet kunnen worden gecompenseerd met een normale ergonomische stoel zonder aanpassingen. Het gaat daarbij om aanpassingen zoals een specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting of pelottes voor zijwaartse steun. Voorbeelden waarbij aan functiebeperkingen individuele aanpassingen nodig kunnen zijn, zijn: ernstige scoliose, ernstige balansproblemen, ernstige spasticiteit of ernstige bewegingsbeperkingen in heup of knie. • Aangepaste tafel wordt vergoed voor rolstoelgebruikers (in hoogte verstelbare tafel). • Bedleestafel wordt vergoed voor gebruikers die bedlegerig zijn. • Bij reparatie kan worden volstaan met een offerte en toelichting van de leverancier. • De zorg omvat niet: senioren stoelen of stoelen met uitsluitend een sta-op functie. • Geen vergoeding van een aangepaste stoel indien er alleen sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> - Rugklachten; - Problemen op gebied van staan en lopen; - Obesitas (vetzucht); - Reuzen- of dwerggroei; - Stoelen die uitsluitend bedoeld zijn om te fixeren of om onrust te elimineren. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <p><i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i></p>	

Hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het lopen

Rolstoel, gipsbeenlade en drempelhulp		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist, gespecialiseerd verpleegkundige of wijkverpleegkundige	N.v.t.
Eigendom/buikleen	Bruikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	Maximaal 26 weken	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Bij langdurend of permanent gebruik van rolstoel of drempelhulp verstrekt mogelijkwerijs de gemeente het hulpmiddel via de Wmo. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <p><i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i></p>	

Loopwagen, loopfiets en trippelstoel		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts en ergotherapeutisch rapport	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/buikleen	Bruikleen	
Eigen risico	Nee	
Gebruikstermijn	Minimaal 7 jaar	

Loopwagen, loopfiets en trippelstoel	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Stoelen met trippelfunctie worden vergoed als: <ul style="list-style-type: none"> - Verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een geschikte rolstoel; - Verzekerde een eenvoudiger hulpmiddel niet kan gebruiken in verband met een gestoorde arm- of handfunctie; - Verzekerde zich niet staande kan houden zonder gebruik van de handen. • Loopfiets en loopwagen worden vergoed als: <ul style="list-style-type: none"> - Verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen en sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten; - Verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <p><i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i></p>

Hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het gebruiken van hand en arm

Robotmanipulator, arondersteuning en eetapparaten, bladomslagapparatuur, voorleesapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist en ergotherapeutisch rapport	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/bruikleen	Afhankelijk van type hulpmiddel	
Eigen risico	Er geldt een eigen risico voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt Er geldt geen eigen risico voor hulpmiddelen die in bruikleen zijn verstrekt	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van type hulpmiddel	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddel wordt ingezet bij hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen die door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand- en vingerfunctie waardoor het niet mogelijk is om zelfstandig te eten, drinken, of voorwerpen te verplaatsen. Het hulpmiddel zorgt voor: <ul style="list-style-type: none"> • vergroting zelfstandigheid; • verminderen van zorgondersteuning of mantelzorg. • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. 	

ADL-honden		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer	Herhaling
	Medisch specialist en ergotherapeutisch rapport en verslag van de praktische indicatie van het opleidingsinstituut	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/buikleen	Buikleen (ADL-hond blijft eigendom van het opleidingsinstituut)	
Eigen risico	Nee (zie voor signaalhonden onder paragraaf 6.3)	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van advies van opleidingsinstituut	
Bijzonderheden	<p>Indicatie voor een ADL-hond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De hond levert een substantiële bijdrage aan noodzakelijke hulp bij een mobiliteitsprobleem of • Bij dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen dat hij hierop is aangewezen. Deze moet bijdragen aan de vergroting van de zelfstandigheid en een vermindering van de geïndiceerde zorg. Hierbij gaat het om algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, • Bij de aanvraag is tevens een verklaring van de medisch specialist, noodzakelijk waarin staat vermeld dat niet kan worden volstaan met een eenvoudiger voorziening. Het opleidingsinstituut voor hulphonden of een daartoe gespecialiseerd indicatiecentrum stelt de praktische indicatie (bijvoorbeeld: kan de verzekerde met de hond omgaan). • De gebruiker ontvangt op verzoek per kwartaal een tegemoetkoming in de redevol te achten gebruikskosten met een maximum van € 303,-. De tegemoetkoming wordt overgemaakt in de maand volgend op het kwartaal waar de vergoeding betrekking op heeft. Deze kosten vallen onder het verplicht eigen risico. Deze kosten vallen onder het verplicht eigen risico. • De hondenschool is geaccrediteerd lid van de International Federation en/of Guide Dog Schools for the Blind en werkt volgens de richtlijnen van deze organisatie(s). 	

Hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur

Speciale toetsenborden en aangepaste apparatuur voor bediening van computers (oogbediening, hoofdbediening)		
Toestemming vereist	Iedere keer	
Verwijzing	1e keer *	Herhaling
	Behandelend arts	Offerte en toelichting leverancier
Eigendom/buikleen	Eigendom	
Eigen risico	Ja	
Gebruikstermijn	Afhankelijk van type hulpmiddel	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De zorg omvat niet de computer of tablet • Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. <p><i>* Er kan een uitzondering gelden voor de verwijzing, zie kopje Afwijking op voorschrijvend behandelaar bij de algemene bepalingen van dit reglement.</i></p>	

Artikel 2 De grondslag van uw zorgverzekering

LID 1 DE BASIS

Deze zorgverzekering is gebaseerd op:

- a. de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- b. het Besluit zorgverzekering;
- c. de Regeling zorgverzekering;
- d. de Wet langdurige zorg (Wlz);
- e. de toelichtingen op deze wet- en regelgeving;
- f. het aanvraagformulier dat u heeft ingevuld.

Wij leggen de zorgverzekering vast in de polis en stellen deze polis jaarlijks aan u ter beschikking. Op het polisblad staat wie de verzekeringnemer en eventuele verzekerde(n) zijn.

LID 2 INTERPRETATIEVERSCHILLEN

Hoewel wij de polisvoorwaarden zo volledig en nauwkeurig mogelijk hebben geformuleerd, kunnen meningsverschillen ontstaan over de uitleg. In die situaties is de tekst van de relevante geldende wet- en regelgeving doorslaggevend.

LID 3 DE VERZEKERINGSPAS

Bij inschrijving ontvangen alle verzekerden die op het polisblad zijn genoemd, een eigen verzekeringspas. Op vertoon van deze pas kunt u terecht bij zorgaanbieders die zorg verlenen waar u volgens de polisvoorwaarden aanspraak op maakt. Op de achterzijde van de pas vindt u de EHIC (zie ook de Inleiding).

LID 4 AARD VAN UW ZORGVERZEKERING

Uw zorgverzekering is een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgaanbieder.

De zorgaanbieders kunnen de nota's rechtstreeks naar ons sturen als wij dit met hen hebben afgesproken. In andere situaties kunt u de nota's zelf naar ons toesturen.

Zie de [Zorgzoeker](#) op onze website om zorgverleners te zoeken met wie wij afspraken hebben gemaakt. Eventuele eigen bijdragen kunnen niet bij ons worden gedeclareerd.

LID 5 INHOUD EN OMVANG VAN ZORG

In deze polisvoorwaarden is omschreven voor welke zorg u recht heeft op vergoeding. De inhoud en omvang van deze zorg wordt 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.

U heeft recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Dit wordt mede bepaald op basis van doelmatigheid en doeltreffendheid. Daarnaast mag de zorg of dienst niet onnodig kostbaar en/of onnodig gecompliceerd zijn.

Onder de zorg en diensten vallen ook de zorg en diensten die door de wetgever voorwaardelijk zijn toegelaten tot het verzekerde pakket. Welke zorg en diensten voorwaardelijk zijn toegelaten tot het verzekerde pakket is nader omschreven in artikel 19 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 35 Hulpmiddelenzorg

LID 1

REGLEMENT HULPMIDDELEN

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

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

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

LID 2

EIGEN BIJDRAGE

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

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

Neemt u het hulpmiddel af van een leverancier met wie wij voor het hulpmiddel geen overeenkomst hebben gesloten, dan vergoeden wij deze zorg tot maximaal de wettelijk vastgestelde vergoeding of, bij het ontbreken van een wettelijk vastgestelde vergoeding, 100% tenzij het door de zorgaanbieder in rekening gebrachte tarief naar ons oordeel excessief is.

LID 3

VOORWAARDEN

Algemeen

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

Machtiging

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



Verwijzing en voorschrift

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

LID 4 UITSLUITINGEN

Niet voor vergoeding in aanmerking komen:

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

LID 5 ZORG VAN LEVERANCIER ZONDER OVEREENKOMST

Vrije tarieven

Wanneer u naar een leverancier gaat waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken en er geldt geen wettelijk maximumtarief, dan vergoeden wij de zorg 100% tenzij het door de leverancier in rekening gebrachte tarief naar ons oordeel excessief is.