



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen CZ Zorgverzekeringen NV en OWM CZ Groep U.A. te Tilburg  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, haarwerk, schadevergoeding  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017 en 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, sub a, 2.8 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017 en 2018, art. 6:162 BW  
Zaaknummer : 202001748  
Zittingsdatum : 3 november 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) CZ Zorgverzekeringen NV, en
  - 2) OWM CZ Groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure


- 2.1. Op 14 januari 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 9 maart 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar op 7 april 2021 gevraagd op het voorgelegde geschil te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 3 mei 2021 telefonisch verzocht om verlenging van de reactietermijn. De commissie heeft hierop de reactietermijn met drie weken verlengd. Verzoekster is hierover schriftelijk geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 mei 2021 per brief aan de commissie uitgelegd dat hij gezien de omstandigheden bereid is de eigen bijdrage van € 4.557,50 over 2017 en 2018 te laten vervallen. Een kopie van deze brief is op 31 mei 2021 aan verzoekster gezonden, waarbij haar is gevraagd of het geschil hiermee is opgelost.
- 2.3. Verzoekster heeft de commissie per brief van 21 juni 2021 meegedeeld dat het geschil niet is opgelost.
- 2.4. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar vervolgens in de gelegenheid gesteld op de brief van verzoekster van 21 juni 2021 te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juli 2021 zijn standpunt aan de commissie toegelicht.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2021 gehoord.







3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2017 en 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandengaanf 100% tot € 250,- is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is al jarenlang aangewezen op een haarwerk. In 2017 heeft zij een haarwerk besteld bij de zorgaanbieder. Dit haarwerk is begin 2018 geleverd. Eind 2018 heeft zij nogmaals een haarwerk besteld bij de zorgaanbieder, maar uiteindelijk heeft zij de levering hiervan niet geaccepteerd. Tussen verzoekster en de zorgaanbieder is sinds de bestelling van het eerste haarwerk onenigheid ontstaan.

-  3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van de door verzoekster bestelde haarwerken vergoed aan de zorgaanbieder. De verschuldigde eigen bijdrage is bij verzoekster in rekening gebracht.
-  3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de voor de haarwerken gedeclareerde bedragen te crediteren. Op 29 juni 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar dit verzoek afgewezen.
-  3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 20 juli 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
-  3.6. Verzoekster heeft op 7 oktober 2019 de klacht tegen de zorgaanbieder voorgelegd aan de Landelijke Klachtencommissie Gezondheidsrecht. Op 2 november 2020 heeft de Klachtencommissie onder meer geoordeeld dat de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de uitvoering van goede zorg.


#### 4. Geschil

-  4.1. Verzoekster heeft aan de commissie, na wijziging van haar verzoek, gevraagd te beslissen dat:


-  (i) de ziektekostenverzekeraar de vergoedingen voor een haarwerk over de jaren 2016 tot en met 2019 opnieuw ter beschikking moet stellen;
-  (ii) zij aanspraak heeft op vergoeding van de volledige kosten van de in 2017 en 2018 bestelde haarwerken;
-  (iii) de ziektekostenverzekeraar de kosten van het vervoer naar en van de zorgaanbieder, naar en van de leverancier van een nieuw haarwerk, en naar en van locaties in verband met de klachten die zijn voorgelegd aan de Landelijke Klachtencommissie Gezondheidsrecht en de Haarwerk Specialist Brancheorganisatie Nederland aan haar moet vergoeden;
-  (iv) de ziektekostenverzekeraar aan haar een bedrag moet vergoeden ter grootte van haar inkomstenverlies;
-  (v) de ziektekostenverzekeraar de kosten van reparatie van een oud haarwerk aan haar moet vergoeden;
-  (vi) de ziektekostenverzekeraar de door haar gemaakte juridische kosten moet vergoeden.

-  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 A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

-  6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over haarwerken, en die uit het Burgerlijk Wetboek (BW) over schadevergoeding 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 verzoekster**

-  6.2. Verzoekster heeft in 2017 een haarwerk besteld bij de zorgaanbieder en dit is begin 2018 afgeleverd. Na vijf maanden ontstonden er kale plekken in het haarwerk en moest het worden gerepareerd. Enkele maanden later speelde hetzelfde probleem nogmaals. Daarnaast is zij onheus

bejegend door de zorgaanbieder. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om haar te helpen, maar deze gaf niet thuis.

Verzoekster heeft eind 2018 een nieuw haarwerk besteld bij de zorgaanbieder. Nadat een afspraak was gemaakt om het haarwerk op te halen, bleek dit niet aanwezig te zijn in de afgesproken vestiging. Verzoekster heeft hierdoor 400 km voor niets gereisd. Later heeft verzoekster de levering van het haarwerk geweigerd

Verzoekster heeft haar klachten over de zorgaanbieder eerst voorgelegd aan de Haarwerk Specialist Brancheorganisatie Nederland (HSBN) en daarna aan de Landelijke Klachtencommissie Gezondheidszorg (ECKG). De Klachtencommissie heeft pas na veertien maanden uitspraak gedaan, in plaats van na acht weken.

Het haarwerk dat in 2017 is besteld en in 2018 is geleverd, is kwalitatief onvoldoende. Het haarwerk dat eind 2018 is besteld, is nooit geleverd. Hierdoor kon verzoekster in 2019 geen gebruik maken van haar aanspraak op een haarwerk. Zij merkt hierbij op dat zij al die jaren een hoge premie heeft betaald voor haar zorgverzekering en uitgebreide aanvullende ziektekostenverzekering.

Door het handelen van de zorgaanbieder en het nalaten van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster schade geleden. De ziektekostenverzekeraar had zorgvuldig en adequaat moeten handelen en eerder in actie moeten komen tegen de zorgaanbieder.

Verzoekster wil dat de ziektekostenverzekeraar de aanspraken voor haarwerken ten laste van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreffende de jaren 2016 tot en met 2019 - ten bedrage van € 6.701,-- - opnieuw aan haar ter beschikking stelt. Dit bovenop het laten vervallen van de eigen bijdrage van € 4.557,-- (wat blijktens de brief van de advocaat van verzoekster van 22 juni 2020 aanvankelijk de enige vordering jegens de ziektekostenverzekeraar betrof). Daarnaast vordert verzoekster de volgende bedragen als schadevergoeding:

*"Schade ontstaan door nalatigheid en onzorgvuldig handelen [naam zorgaanbieder]*

- *Ondeugdelijk haarwerk 1 á € 4.790,--*
  - *Niet geleverd haarwerk 2 á € 4.804,--*
  - *2 x 360 km voor niets naar Enschede gereden á € 140,--*
  - *2 dagen géén inkomsten als ZZP-er á € 400,--*
  - *Reparatie oud haarwerk dat eigenlijk niet meer goed past voor nood á € 350,--*
  - *Niet gewerkte uren i.v.m werkzaamheden HSBN, ECKG, reiskosten etc. á € 250,--*
  - *Niet gewerkte uren i.v.m met wegbrengen én ophalen tijdelijke haarwerk á € 125,--*
  - *Reiskosten 2 x naar nieuwe leverancier á € 72,--*
  - *Juridische kosten e.d tot op heden +/- á € 195,--*
- Totale schadepost tot op heden á € 11.126,--"*

Ter zitting heeft verzoekster desgevraagd verklaard dat zij medio 2018 telefonisch contact heeft gezocht met de ziektekostenverzekeraar. Haar is toen geadviseerd een klacht in te dienen bij de HSBN, maar die functioneerde toen niet goed. Vervolgens heeft zij weer contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Toen kreeg zij het advies om naar de ECKG te gaan. Na negen weken is zij gaan bellen met de ziektekostenverzekeraar, maar die wilde haar niet helpen. Na veertien maanden heeft de ECKG pas een uitspraak gedaan. Daarna was de ziektekostenverzekeraar pas bereid om te kijken wat er aan de hand was.

### **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 mei 2021 meegedeeld dat er na bestudering van de stukken nog onduidelijkheden zijn met betrekking tot de declaraties die zijn ingediend door de zorgaanbieder en de gang van zaken. Dit moet verder worden uitgezocht en worden besproken met de zorgaanbieder. Gezien de onduidelijkheden wil de ziektekostenverzekeraar verzoekster buiten

die discussie houden. Daarom heeft hij voorgesteld om de eigen bijdrage voor de in 2017 en 2018 bestelde haarwerken te laten vervallen. Dit is totaal € 4.557,50.

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juli 2021 gereageerd op de door verzoekster gevorderde schadevergoeding. Het is voor hem niet duidelijk waarom verzoekster financiële schade zou hebben geleden terwijl hij de kosten heeft betaald aan de zorgaanbieder. Als ten onrechte zou zijn betaald, is dat een schadepost voor de ziektekostenverzekeraar en niet voor verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster tegemoet willen komen gelet op de onduidelijkheden die de ziektekostenverzekeraar uit de declaraties ervaart. Maar dat is iets tussen hem en de zorgaanbieder.

Het is een feit dat verzoekster haarwerken heeft besteld en geleverd heeft gekregen. Dat zij het tweede haarwerk niet heeft opgehaald, is niet relevant. Wellicht was er niets mis met het tweede haarwerk en had ze dit nu nog in gebruik kunnen hebben. Het is haar eigen keuze en verantwoordelijkheid hier geen gebruik van te maken. Dit betekent niet dat er dan onterecht betalingen hebben plaatsgevonden aan de zorgaanbieder.

De ziektekostenverzekeraar heeft niets onrechtmatig gedaan. Hij probeert op dit moment verzoekster uit een verdere eventuele discussie tussen hem en de zorgaanbieder te houden, omdat het al een langslpende kwestie is geweest voor verzoekster. De ziektekostenverzekeraar vindt het daarom verbazingwekkend dat hij nu ineens een vordering krijgt om allerlei schade te moeten betalen waar hij verder geen rol in heeft gehad.

Verzoekster heeft een klacht ingediend over de haarwerken. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar geen partij. Als verzoekster van mening is dat ze allerlei schade heeft geleden door ondeugdelijke haarwerken, kan zij die neerleggen bij de zorgaanbieder.

- 6.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat eigen bijdragen voor de in 2017 en 2018 bestelde haarwerken ten bedrage van € 4.557,50 inmiddels zijn verrekend met nog openstaande bedragen. De ziektekostenverzekeraar heeft ter aanvulling aangevoerd dat het eerste haarwerk niet goed was, maar over het tweede haarwerk is die conclusie niet getrokken. Verzoekster heeft dat haarwerk niet in ontvangst willen nemen. Dat is een keuze. Dit betekent niet dat het niet is besteld en geleverd. Het gaat om een op maat gemaakt haarwerk waarvoor kosten zijn gemaakt.

### Overwegingen

- 6.6. De commissie kan op grond van artikel 15.3 van haar reglement een vergoeding toekennen voor materiële schade. Door verzoekster zijn onder andere de kosten van de door haar bestelde haarwerken ten bedrage van € 4.790,- en € 4.804,- gevorderd. Met de ziektekostenverzekeraar is de commissie van oordeel dat deze posten voor verzoekster geen schade vormen, aangezien de betreffende kosten ten laste van de ziektekostenverzekeraar zijn gekomen. De verschuldigde eigen bijdrage moest aanvankelijk wel door verzoekster worden voldaan, maar de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard deze te zullen vergoeden, zodat die betreffende post partijen niet langer verdeeld houdt.

Met betrekking tot de overige posten geldt dat een verplichting van de ziektekostenverzekeraar tot vergoeding van schade kan voortvloeien uit (i) een overeenkomst, met name de verzekeringsovereenkomst tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar, in geval laatstgenoemde toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn contractuele verplichtingen jegens verzoekster, dan wel (ii) de wet, in geval de ziektekostenverzekeraar jegens verzoekster onrechtmatig heeft gehandeld.

- 6.7. Verzoekster legt aan haar verzoek ten grondslag dat de ziektekostenverzekeraar onvoldoende adequaat heeft gereageerd op haar problemen met de zorgaanbieder en haar hierin niet heeft bijgestaan.

De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar, voor zover hij zijn verzekerden verplicht de verzekerde zorg en overige diensten in beginsel af te nemen van een van de daartoe door hem gecontracteerde zorgaanbieders, bij de inkoop van die zorg en overige diensten ook het aspect van de kwaliteit dient te betrekken. Dit betekent echter niet dat de ziektekostenverzekeraar daarmee in de plaats van de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst die de verzekerde aangaat met de zorgaanbieder. Indien tussen de verzekerde en de zorgaanbieder een probleem rijst over de tussen hen aangegane overeenkomst, is de contractuele wederpartij het aanspreekpunt en niet de verzekeraar. Op grond van artikel 11 Zvw gaat de op de zorgverzekeraar rustende – wettelijke – zorgplicht niet verder dan dat hij moet voorzien in verstrekking van de verzekerde zorg en overige diensten dan wel vergoeding van de hieraan verbonden kosten en eventuele activiteiten ten behoeve van de verzekerde om deze zorg en overige diensten te verkrijgen. Uit de aanvullende ziektekostenverzekering vloeit voor de ziektekostenverzekeraar enkel een vergoedingsplicht voort voor onder de dekking van die verzekering vallende aanspraken. Voor zover verzoekster meende dat zij niet de beschikking had over een adequaat functionerend hulpmiddel en zij de ziektekostenverzekeraar aanspreekt op hulp bij het verkrijgen daarvan, had het op haar weg gelegen de ziektekostenverzekeraar hierop tijdig aan te spreken, waarna een andere leverancier had kunnen worden gezocht. Verzoekster heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat zij destijds telefonisch contact heeft gezocht met de ziektekostenverzekeraar voor hulp. Zij heeft haar stelling evenwel niet met stukken onderbouwd. Dit had wel op haar weg gelegen. Het is derhalve niet komen vast te staan dat zij de ziektekostenverzekeraar destijds heeft gevraagd om hulp bij het verkrijgen van een adequaat functionerend hulpmiddel. Inmiddels is het voor de ziektekostenverzekeraar ook niet meer mogelijk deze hulp met terugwerkende kracht over de periode in het verleden alsnog te bieden.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat er geen sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst, en dat – indien dit wel het geval zou zijn - verzoekster de ziektekostenverzekeraar hierop destijds niet tijdig heeft aangesproken. De ziektekostenverzekeraar is niet aanspreekbaar op eventuele tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst tussen verzoekster en de zorgaanbieder.

- 6.8. Voor een schadevergoeding uit onrechtmatige daad is in de eerste plaats vereist dat er sprake is van een onrechtmatige daad, waaronder in dit verband wordt verstaan (i) de inbreuk op een recht of (ii) een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht dan wel (iii) een doen nalaten in strijd met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt. Verzoekster heeft niet onderbouwd noch is anderszins gebleken dat de ziektekostenverzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld. Of aan de overige, in artikel 6:162 BW genoemde voorwaarden voor een schadevergoeding uit onrechtmatige daad is voldaan kan daarmee buiten beschouwing blijven.
- 6.9. Nu het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen, resteert nog de vraag of verzoekster – zoals door haar gevorderd – aanspraak kan maken op de vergoeding voor een haarwerk met betrekking tot de jaren 2016 tot en met 2019. Het is niet gebleken dat verzoekster in de genoemde jaren kosten voor haarwerken heeft gemaakt, anders dan de kosten die hiervoor zijn besproken, en die zien op de in 2017 en 2018 bestelde haarwerken. Niet geleden schade komt niet voor vergoeding in aanmerking, en het recht op vergoeding onder de polisvoorwaarden kan, indien hier in enig jaar geen gebruik van is gemaakt, niet worden overgeheveld naar een volgend verzekeringsjaar, behoudens voor zover dit tussen partijen expliciet zou zijn overeengekomen, hetgeen niet het geval is.

De commissie begrijpt dat het spijtig is dat verzoekster in het ene jaar een haarwerk geleverd heeft gekregen dat niet voldeed en dat zij in het andere jaar het bestelde haarwerk zelfs niet heeft afgenomen, maar dit kan er niet toe leiden dat zij, in afwijking van de huidige verzekeringsvoorwaarden, in aanmerking komt voor verruiming van de aanspraak, in die zin dat zij dit jaar of de komende jaren in aanmerking komt voor extra haarwerken.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 december 2021,



J.W. Heringa



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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



### Zorgadvies en akkoordverklaring

De zorgverlener – met uitzondering van de huisarts - die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsenverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

### Plaats

De dieetpreparaten zijn geleverd op uw woonadres of op een andere geschikte locatie die u met de zorgverlener afspreekt.

## B.17. Hulpmiddelenzorg

*Kijk op uw polisblad of u recht hebt op zorg (u hebt een zorgverzekering "natura", "natura direct" of "natura select") of op een vergoeding van zorg (u hebt een zorgverzekering "restitutie"): zie ook artikel A.2.5.*

### Zorg: waar hebt u recht op?

#### B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

- De zorg omvat niet:
  - kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
  - hulpmiddelen die onder de aanspraken van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) vallen;
  - hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
  - hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
  - hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd.

#### Tip

- In een aanvullende verzekering is een aantal hulpmiddelen ook verzekerd. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding. Dat zijn de volgende hulpmiddelen:
  - orthopedische schoenen;
  - verbandschoenen;
  - haarwerken;
  - hoortoestellen;
  - gezichtshulpmiddelen.Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen en/of in hoofdstuk D.4.
- De volgende hulpmiddelen vallen niet onder uw zorgverzekering. Een enkel hulpmiddel valt slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
  - Plaswekker;
  - Gezichtshulpmiddelen;
  - Steunzolen;
  - Hulpmiddelen voetzorg;
  - Thuisbewakingsmonitor;
  - ADL-hulpmiddelen;
  - Thuisverzorgingsartikelen;
  - Steunpessarium;
  - Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;

- Persoonsalarmering (sociale alarmering);
- Condooms;
- Braces en bandages;
- Epilepsie alarmering;
- Redressiehelm.

Meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk D.4.

### **B.17.2. Reglement Hulpmiddelen**

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze internet-site of bij ons opvragen.

### **B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding**

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel afneemt van een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, betalen wij de zorgverlener en verrekenen wij deze eigen bijdrage met u, tenzij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

#### **Let op!**

Deze eigen bijdrage en/of een aanvullende vergoeding op maximumbedragen kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Op uw Vergoedingenoverzicht kunt u zien of dit zo is.

### **B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel**

U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen hebt. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorzaken van de fabrikant en/of de zorgverlener.

Schade – kosten van reparatie en vervanging daaronder begrepen - aan een hulpmiddel dat wij aan u (in eigendom of bruikleen) hebben gegeven en die is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid, wordt niet onder uw zorgverzekering gedekt.

Bij diefstal van het hulpmiddel doet u aangifte bij de politie en meldt u de diefstal bij ons en bij de zorgverlener.

## **Voorwaarden**

### **Algemeen**

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven. Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, zien daar op toe.
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

### **Zorgverlener**

Als wij bij een hulpmiddel specifieke eisen stellen aan een bepaalde zorgverlener, staat dat in het Reglement aangegeven.

### **Voorgestelde behandeling (voorschrift)**

Voor aanvang van de behandeling hebt u een verwijzing en/of een voorschrift van een daartoe bevoegde arts of andere zorgverlener nodig voor gebruik van het hulpmiddel. In het Reglement Hulpmiddelen is voor ieder hulpmiddel aangegeven wie de bevoegde verwijzers/voorschrijvers zijn.

### **Zorgadvies en akkoordverklaring**

- In het Reglement Hulpmiddelen geven wij per hulpmiddel aan of vooraf een akkoordverklaring nodig is.
- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze internetsite. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

### **Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

### **Plaats**

De zorg wordt geleverd op de locatie waar de zorgverlener werkzaam is, op uw (woon)adres of op een ander door u opgegeven adres.

### **B.17.5. Vervallen.**

## D.4. Hulpmiddelenzorg

### D.4.0. Hulpmiddelenzorg algemeen

#### Algemeen

- In de zorgverzekering kan hulpmiddelenzorg al (gedeeltelijk) verzekerd zijn. In artikel B.17. kunt u lezen of u daar recht op hebt.
- Daarnaast kunt u op grond van D.4. vergoeding voor bepaalde hulpmiddelen krijgen, waarvoor geen vergoeding in de zorgverzekering mogelijk is.

#### Zorgverlener

- Het hulpmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen of door ons gecontracteerde zorgverlener. Deze kan per hulpmiddel anders zijn.
- Hebben wij geen zorgverlener gecontracteerd en ook niet aangewezen, dan bent u vrij in uw keuze waar u het hulpmiddel koopt.

#### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Als u een voorschrift nodig hebt, vermelden wij dat bij het betreffende hulpmiddel.

#### Zorgadvies en akkoordverklaring

- Wij geven per hulpmiddel aan of wij u vooraf een akkoordverklaring moeten hebben gegeven.
- Wij kunnen aan deze akkoordverklaring nadere voorwaarden stellen.
- Hebben wij voor een hulpmiddel op grond van uw zorgverzekering een akkoordverklaring afgegeven, dan is deze ook van kracht voor een aanvullende verzekering.

#### Plaats

Het hulpmiddel wordt afgeleverd:

- op de locatie van de zorgverlener die wij hebben aangewezen voor de levering van dat hulpmiddel;
- op uw woonadres;
- op een andere locatie die u en de zorgverlener overeenkomen en die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

### D.4.1. Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Vanuit de zorgverzekering hebt u recht op de levering van functionerende medische hulpmiddelen. Functionerend wil zeggen, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn. Deze hulpmiddelen zijn beschreven in ons Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

Op grond van de wet geldt voor een aantal medi-

sche hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage en/of een wettelijke maximum vergoeding.

Aanvullend op de zorgverzekering vergoeden wij voor deze medische hulpmiddelen:

- wettelijke eigen bijdragen; en/of
- kosten die hoger zijn dan de wettelijke maximum vergoeding.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De uitsluitingen van artikel B.17.1. gelden hier ook.
- Extra kosten en kosten van een luxe uitvoering van een hulpmiddel worden niet vergoed.

### D.4.2. Orthopedische schoenen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van) de eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor volledig op maat gemaakte orthopedische schoenen of de aanpassing daarop.

#### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

De orthopedische maatwerkschoenen of de aanpassing daarop, krijgt u helemaal of gedeeltelijk vergoed uit de zorgverzekering.

### D.4.3. Vervallen

### D.4.4. Pruik of andere hoofdbedekking

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van):

- a. het bedrag dat u zelf moet betalen voor een pruik omdat dat uitgaat boven de wettelijke maximum vergoeding volgens de zorgverzekering; of
- b. een andere vorm van hoofdbedekking.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op

uw Vergoedingen Overzicht.

### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

Voor een andere vorm van hoofdbedekking als bedoeld in artikel D.4.4.b. gelden de voorwaarden van artikel D.4.0. alsof sprake zou zijn van een pruik en dus gelden de voorwaarden van de functionerende medische hulpmiddelen in ons Reglement Hulpmiddelen.

#### Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben.

### D.4.5. Hoortoestellen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor (een) hoortoestel(len).

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

#### Toelichting

Als u uit de zorgverzekering een gedeeltelijke vergoeding krijgt voor een ruismaskeerder, dan kunt u de aanvullende vergoeding ook gebruiken voor de ruismaskeerder.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0.

### D.4.6. Plaswepker

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een plaswepker met noodzakelijke toebehoren bij koop of huur.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. De vergoeding is eenmalig tijdens de gehele duur dat u bij ons verzekerd bent.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Wij vergoeden niet de kosten van huur als wij de kosten van koop al hebben vergoed en andersom.
- De bijbehorende broekjes worden alleen vergoed bij de eerste aanschaf of huur; wij gaan uit van maximaal 3 broekjes.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Zorgverlener

U koopt of huurt de plaswepker bij een medische speciaalzaak, thuiszorgwinkel of apotheek.

#### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, huisartsvoorziening, G.G.D.-arts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist of verpleegkundig specialist heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is.

### D.4.7. Gezichtshulpmiddelen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de volgende gezichtshulpmiddelen:

- a. contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen);
- b. brillenglazen;
- c. een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschafft.

#### Tip:

Kreeg u een vergoeding voor een gezichtshulpmiddel uit uw zorgverzekering, maar geldt er nog een eigen bijdrage, dan kan deze eigen bijdrage worden vergoed volgens dit artikel.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Hierop staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden.

Stel de periode is volgens uw voorwaarden twee kalenderjaren. Dan begint die periode te lopen op 1 januari van het jaar (= kalenderjaar!) waarin u uw bril of lenzen hebt ontvangen. Als u het jaar ervoor al kosten voor gezichtshulpmiddelen (deels) vergoed hebt gekregen, dan is die periode begonnen op 1 januari van dat jaar.

#### Voorbeeld:

Stel: u hebt al vier jaar een aanvullende verzekering waarin wij brillenglazen en contactlenzen

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Haarwerken</b>	Bij gehele of gedeeltelijke kaalheid door medische aandoening of medische behandeling	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	-Wettelijke maximale vergoeding: € 419,50 -Niet-gecontracteerde zorgverlener moet gediplomeerd kapper zijn met certificaat SEMH , onderdeel haarwerken, of certificaat ANKO -Haarwerk specialist hebben.-De zorg omvat niet: een haarwerk bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica)
<b>Gelaatsprothesen</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	
<b>Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol</b>		Gecontracteerde zorgverlener voor oog- en schaalprothesen Zorgverzekeraar voor scleralenzen	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	
<b>B.17.7.: Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel (Artikel 2.9 Regeling)</b>						
<b>Slijmuitzuig-apparaat en toebehoren</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Bij tweede apparaat bij volwassenen	Behandelend arts	Bruikleen	
<b>Trachea canules</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	-Eerste plaatsing vindt plaats in ziekenhuis -Alleen als vervanging van de tracheacanule in de thuissituatie gebeurt door de huisarts of de verzekerde zelf, is sprake van hulpmiddelzorg
<b>Apparaat voor positieve uitademingsdruk</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Bij tweede apparaat	Behandelend arts	Eigendom	De zorg omvat niet: een manometer
<b>Zuurstofapparaat met bijbehorende zuurstof, zuurstofconcentratoren met toebehoren en vergoeding van stroomkosten</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Huisarts, longarts, cardioloog of neuroloog	Bruikleen	Bij gebruik concentrator: recht op vergoeding stroomkosten per concentrator gerelateerd aan het gebruik

## B.16. Dieetpreparaten

### Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat levering van (polymere, oligomere, monomere en modulaire) dieetpreparaten die als drink- en/of sondevoeding gebruikt worden.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
  - voedingssupplementen en vitaminepreparaten die zonder recept verkrijgbaar zijn;
  - afslankproducten, ook niet als zij als dieetpreparaat geregistreerd zijn;
  - aangepaste voeding zoals lactosevrije kaas, glutenvrij brood, geiten- of paardenmelk en dergelijke;
  - voeding die via de bloedbaan wordt toegediend; deze wordt vergoed uit artikel B.15.1.

### Voorwaarden

#### Algemeen

Voor dieetpreparaten gelden de volgende voorwaarden:

- Het dieetpreparaat dat aan u is voorgeschreven, is geregistreerd als dieetpreparaat en als zodanig opgenomen in de G-standaard van de Z-index (het landelijke geneesmiddelenbestand);
- Er wordt voldaan aan de voorwaarden voor dieetpreparaten die zijn omschreven in de Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (zie ook artikel B.15.1. onder Zorgadvies en akkoordverklaring, nadere voorwaarden.):
  - U kunt niet uitkomen met aangepaste normale voeding;
  - U kunt niet uitkomen met andere producten van bijzondere voeding en u lijdt aan een stofwisselingsstoornis en/of aan een voedselallergie en/of aan een resorptiestoornis en/of aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode);
  - U bent aangewezen op dieetpreparaten volgens de in Nederland geldende richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

#### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist of een

diëtist heeft vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

#### Zorgadvies en akkoordverklaring

De zorgverlener – met uitzondering van de huisarts - die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

#### Plaats

De dieetpreparaten zijn geleverd op uw woonadres of op een andere geschikte locatie die u met de zorgverlener afspreekt.

## B.17. Hulpmiddelen

### Zorg: waar hebt u recht op?

#### B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Ook de instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- De zorg omvat niet:

- kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
- hulpmiddelen die onder de aanspraken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen;
- hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
- hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
- hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd.
- De volgende hulpmiddelen vallen niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen wel in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
  - Plaswetter;
  - Gezichtshulpmiddelen;
  - Steunzolen;
  - Hulpmiddelen voetzorg;
  - Thuisbewakingsmonitor;
  - ADL-hulpmiddelen;
  - Thuisverzorgingsartikelen;
  - Steunpessarium;
  - Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;
  - Persoonsalarmering (sociale alarmering);
  - Condooms;
  - Braces en bandages;
  - Epilepsie alarmering;
  - Redressiehelm.Meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk D.4.
- Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding. Dat zijn de volgende hulpmiddelen:
  - orthopedische schoenen;
  - verbandschoenen;
  - haarwerken;
  - hoortoestellen;
  - gezichtshulpmiddelen.Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen en/of in hoofdstuk D.4.

### Tip

In een aanvullende verzekering is een aantal hulpmiddelen ook verzekerd. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

### B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele wettelijke eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze internet-site of bij ons opvragen.

### B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel ontvangt van een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, betalen wij de zorgverlener. Daarna verrekenen wij de wettelijke eigen bijdrage met u, tenzij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

Als u het hulpmiddel ontvangt van een zorgverlener met wie wij geen zorgovereenkomst hebben gesloten, betaalt u zelf de zorgverlener en dient u daarna de nota bij ons in. Bij de afhandeling van de nota houden wij meteen rekening met de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding.

### Let op!

Deze wettelijke eigen bijdrage en/of een aanvullende vergoeding op maximumbedragen kunnen in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

### B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel

U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen hebt. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorzwaarden van de fabrikant en/of de zorgverlener. Schade (kosten van reparatie en vervanging daaronder begrepen) aan een hulpmiddel dat wij aan u in eigendom of bruikleen hebben gegeven en die is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid, wordt niet onder uw zorgverzekering

gedekt.

Bij diefstal van het hulpmiddel doet u aangifte bij de politie. U meldt de diefstal ook bij ons en bij de zorgverlener.

## Voorwaarden

### Algemeen

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven.
- Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, zien daar op toe.
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

### Zorgverlener

Als wij bij een hulpmiddel specifieke eisen stellen aan een bepaalde zorgverlener, staat dat in het reglement aangegeven.

### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Voor aanvang van de behandeling hebt u een verwijzing en/of een voorschrift van een daartoe bevoegde arts of andere zorgverlener nodig voor gebruik van het hulpmiddel. In het Reglement Hulpmiddelen is voor ieder hulpmiddel aangegeven wie de bevoegde verwijzers/voorschrijvers zijn.

### Zorgadvies en akkoordverklaring

- In het Reglement Hulpmiddelen geven wij per hulpmiddel aan of vooraf een akkoordverklaring nodig is.
- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze internetsite. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### Plaats

De zorg wordt geleverd op de locatie waar de

zorgverlener werkzaam is, op uw (woon)adres of op een ander door u opgegeven adres.

### B.17.5. Vervallen.

## B.18. Vervoer

### B.18.1. Ambulance

#### Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancezorg, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand of sprake is van acuut ambulancevervoer.
- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per ambulance niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.
- de Wet ambulancezorg verstaat onder ambulance "een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter".

Voorbeeld 1:

Bij een ongeval op zee binnen- of buiten de territoriale wateren van Nederland valt ook helikopter- vervoer onder uw zorgverzekering, als u van de plaats van het ongeval vervoerd wordt naar het dichtstbijzijnde land (binnen- of buitenland). Het maakt niet uit of u beroepsduiker, sportduiker, medewerker van een booreiland of (beroeps)visser bent.

Voorbeeld 2:

U bent in het buitenland en wordt daar ziek. Voor het bereiken van het dichtstbijzijnde ziekenhuis is gezien uw medische situatie, vervoer per vliegtuig het meest aangewezen. De kosten van uw vliegticket vallen ook onder uw zorgverzekering. Bent u hersteld en vliegt u terug naar de plaats in het buitenland waar u vandaan kwam, dan vallen de kosten van dat vliegticket niet onder de zorgverzekering. U bent tenslotte niet meer ziek.

Neemt u bij spoed in alle gevallen altijd contact op met de Helpline/Hulpdienst.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.



voor bepaalde hulpmiddelen krijgen, waarvoor geen vergoeding in de zorgverzekering mogelijk is.

### Zorgverlener

- Het hulpmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen of door ons gecontracteerde zorgverlener. Deze kan per hulpmiddel anders zijn.
- Hebben wij geen zorgverlener gecontracteerd en ook niet aangewezen, dan bent u vrij in uw keuze waar u het hulpmiddel koopt.

### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Als u een voorschrift nodig hebt, vermelden wij dat bij het betreffende hulpmiddel.

### Zorgadvies en akkoordverklaring

- Wij geven per hulpmiddel aan of wij u vooraf een akkoordverklaring moeten hebben geven.
- Wij kunnen voor deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- Hebben wij voor een hulpmiddel op grond van uw zorgverzekering een akkoordverklaring afgegeven, dan is deze ook van kracht voor een aanvullende verzekering.

### Plaats

Het hulpmiddel wordt afgeleverd:

- op de locatie van de zorgverlener die wij hebben aangewezen voor de levering van dat hulpmiddel;
- op uw woonadres;
- op een andere locatie die u en de zorgverlener overeenkomen en die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

## D.4.1. Hulpmiddelen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

### Zorg: waar hebt u recht op?

Vanuit de zorgverzekering hebt u recht op de levering van functionerende medische hulpmiddelen. Functionerend betekent, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn. Deze hulpmiddelen zijn beschreven in ons Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

Op grond van de wet geldt voor een aantal medische hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage en/of een wettelijke maximum vergoeding.

Aanvullend op de zorgverzekering vergoeden wij voor deze medische hulpmiddelen:

- wettelijke eigen bijdragen; en/of
- kosten die hoger zijn dan de wettelijke maximum vergoeding.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De uitsluitingen van artikel B.17.1. gelden hier ook.
- Extra kosten en kosten van een luxe uitvoering van een hulpmiddel worden niet vergoed.

## D.4.2. Orthopedische schoenen wettelijke eigen bijdrage

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor volledig op maat gemaakte orthopedische schoenen of de aanpassing ervan.

### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

### Algemeen

De orthopedische maatwerkschoenen of de aanpassing ervan, krijgt u helemaal of gedeeltelijk vergoed uit de zorgverzekering.

## D.4.3. Vervallen

## D.4.4. Pruijk of andere hoofdbedekking

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van):

- a. het bedrag dat u zelf moet betalen voor een pruijk omdat dat boven de wettelijke maximum vergoeding volgens de zorgverzekering uitkomt; of
  - b. een andere vorm van hoofdbedekking.
- Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

Voor een andere vorm van hoofdbedekking als bedoeld in artikel D.4.4.b. gelden de voorwaarden van artikel D.4.0. alsof sprake zou zijn van een pruik en dus gelden de voorwaarden van de functionerende medische hulpmiddelen in ons Reglement Hulpmiddelen.

#### Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben.

### D.4.5. Hoortoestel wettelijke eigen bijdrage

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (een deel van) de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering zelf moet betalen voor (een) hoortoestel(len).

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

Toelichting:

Als u uit de zorgverzekering een gedeeltelijke vergoeding krijgt voor een ruismaskeerder, dan kunt u de aanvullende vergoeding ook gebruiken voor de ruismaskeerder.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0.

### D.4.6. Plaswekker

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een plaswekker met noodzakelijke toebehoren bij koop of huur.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. De vergoeding geven wij zolang u bij ons verzekerd bent.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Wij vergoeden niet de kosten van huur als wij

de kosten van koop al hebben vergoed en andersom.

- De bijbehorende broekjes worden alleen vergoed bij de eerste aanschaf of huur; wij gaan uit van maximaal 3 broekjes.

### Voorwaarden

Zie artikel D.4.0. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Zorgverlener

U koopt of huurt de plaswekker bij een medische speciaalzaak, thuiszorgwinkel of apotheek.

#### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, huisartsvoorziening, G.G.D.-arts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist of verpleegkundig specialist heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is.

### D.4.7. Bril en lenzen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de volgende gezichtshulpmiddelen:

- a. contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen);
- b. brillenglazen;
- c. een brilmontuur dat u tegelijk met brillenglazen aanschafft.

Tip:

Kreeg u een vergoeding voor een gezichtshulpmiddel uit uw zorgverzekering, maar geldt er nog een wettelijke eigen bijdrage, dan kan deze wettelijke eigen bijdrage worden vergoed volgens dit artikel.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Hierop staat vermeld tot welk maximumbedrag wij binnen een bepaalde periode vergoeden.

Stel, de periode is volgens uw voorwaarden 2 kalenderjaren. Dan begint die periode te lopen op 1 januari van het jaar (= kalenderjaar!) waarin u uw bril of lenzen hebt ontvangen. Als u het jaar ervoor al kosten voor gezichtshulpmiddelen (deels) vergoed hebt gekregen, dan is die periode begonnen op 1 januari van dat jaar.

Voorbeeld:

Stel: u hebt al 4 jaar een aanvullende verzekering waarin wij brillenglazen en contactlenzen vergoeden voor maximaal € 100,- binnen een periode van 2 jaren (dit zijn kalenderjaren).

U bestelt een bril met brillenglazen van € 230,-. Deze gaat u op 7 juni 2015 ophalen. U dient de

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Haarwerken</b>	Bij gehele of gedeeltelijke kaalheid door medische aandoening of medische behandeling	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	-Wettelijke maximale vergoeding: € 431,- -Niet-gecontracteerde zorgverlener moet gediplomeerd kapper zijn met certificaat SEMH, onderdeel haarwerken, of certificaat ANKO -Haarwerk specialist hebben -De zorg omvat niet: een haarwerk bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) of een reservehaarwerk als was/wisselvoorziening
<b>Gelaatsprothesen</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	
<b>Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol</b>		Gecontracteerde zorgverlener voor oog- en schaalprothesen Zorgverzekeraar voor scleralenzen	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	
<b>B.17.7.: Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel (Artikel 2.9 Regeling)</b>						
<b>Slijmuitzuig-apparatuur en toebehoren</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Bij tweede apparaat bij volwassene	Behandelend arts	Bruikleen	
<b>Trachea canules</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	-Eerste plaatsing vindt plaats in ziekenhuis -Alleen als vervanging van de tracheacanule in de thuissituatie gebeurt door de huisarts of de verzekerde zelf, is sprake van hulpmiddelzorg
<b>Stomabeschermers voor gelaryngectomeden</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	Er mogen maximaal 3 stuks in gebruik zijn. Wij gaan ervan uit dat 3 stuks afdoende is. Hebt u meer dan 3 stuks nodig? Dan kunt u hiervoor een akkoordverklaring aanvragen.
<b>Apparatuur voor positieve uitademingsdruk</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Bij tweede apparaat	Behandelend arts	Eigendom	De zorg omvat niet: een manometer

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

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

### Artikel 2.8

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.

---

## 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

---

### 2017

#### Artikel 2.33

1. Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar hoger zijn dan € 419,50 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.
2. De eigen bijdrage voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor een verzekerde van achttien jaar of ouder bedraagt vijftientig procent van de aanschaffkosten.
3. De eigen bijdrage voor orthopedische en allergeenvrij schoenen bedraagt:
  - a. € 135,00 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
  - b. € 67,50 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
4. De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
  - a. € 56 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
  - b. € 112 per kalenderjaar, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd bedraagt de eigen bijdrage € 56 per kalenderjaar;
  - c. € 56 per brillenglas, met een maximum van € 112 per kalenderjaar.

### 2018

#### Artikel 2.33

1. Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar hoger zijn dan € 431,00 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.
2. De eigen bijdrage voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor een verzekerde van achttien jaar of ouder bedraagt vijftientig procent van de aanschaffkosten.
3. De eigen bijdrage voor orthopedische en allergeenvrij schoenen bedraagt:
  - a. € 138,00 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
  - b. € 69,00 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
4. De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
  - a. € 57,50 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
  - b. € 115 per kalenderjaar, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd bedraagt de eigen bijdrage € 57,50 per kalenderjaar;
  - c. € 57,50 per brillenglas, met een maximum van € 115 per kalenderjaar.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 162

1. Hij die jegens een ander een onrechtmatige daad pleegt, welke hem kan worden toegerekend, is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden.
2. Als onrechtmatige daad worden aangemerkt een inbreuk op een recht en een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, een en ander behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond.
3. Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak welke krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt.



---

# 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.