



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, (beschermende) onderleggers, (on)juiste informatievoorziening
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2015 tot en met 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.9 en 2.16c Bzv, 2.6 en 2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 tot en met 2018, art. 6:74 BW
Zaaknummer : 201900585
Zittingsdatum : 22 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A. Kroon)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 11 augustus 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een kopie hiervan is op 1 november 2019 aan verzoekster gezonden. Bij e-mailbericht van 4 november 2019 heeft zij hierop gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 november 2019 aanvullende informatie gestuurd. Afschriften van deze reacties zijn op 8 november 2019 aan de respectieve wederpartij gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 6 december 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019055720) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 10 december 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 januari 2020 gehoord.
- 2.5. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar in vervolg op de hoorzitting de mogelijkheid geboden te beoordelen of hij de door verzoekster gevorderde kosten op basis van coulance wil vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 februari 2020 over de uitkomst van zijn beoordeling geïnformeerd. Een kopie hiervan is op 10 februari 2020 aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft bij e-mailberichten van 12 februari 2020 en 13 februari 2020 hierop gereageerd. Kopieën van deze reacties zijn op 18 februari 2020 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 februari 2020 op deze e-mailberichten gereageerd. Een kopie van zijn brief is dezelfde dag uitsluitend ter kennisname aan verzoekster gestuurd. De door verzoekster gestuurde reactie van 29 februari 2020 zal daarom buiten beschouwing worden gelaten.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 27 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 28 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd, en van 2016 tot en met 2018 op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering). In de periode van 2015 tot en met 2018 had zij bij de ziektekostenverzekeraar daarnaast de aanvullende verzekeringen ExtraVerzorgd 3, GarantVerzorgd 3, TandVerzorgd 750, GarantTandVerzorgd 950, GarantTandVerzorgd 750 en Verzekering Eigen Risico (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.

3.2. Verzoekster kan zich als gevolg van een CVA niet meer zelf katheteriseren. Dit wordt gedaan door een thuiszorgaanbieder. Vanaf 26 november 2018 heeft verzoekster aanspraak op onderleggers ten laste van de zorgverzekering. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van de door haar vóór die datumafgenomen onderleggers te vergoeden, en wel met terugwerkende kracht tot juni 2015.

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 februari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat hij de kosten van de door haar afgenomen onderleggers niet met terugwerkende kracht vergoedt.

3.4. Over verzoekster is het volgende verklaard:

"(...)

2/12/15 (...) is onder behandeling v. uroloog UMCG. mw cie al meer dan 30 jaar. momenteel krachtverlies re hand/arm waardoor (onleesbaar) niet goed mogelijk. gebruikt momenteel (onleesbaar) compact. wordt 4xddd gecath door wijkzorg / echter residu [omhoog] op advies UMCG frequentie cie [omhoog]

op proef: (onleesbaar) compact plus (onleesbaar).

pm ((onleesbaar) knijper v. lofric) (bestelt materiaal via apotheek)

volgende week telef. follow up verpleegk. continenzorg.

09/12/15 telefonisch consult

TC niet (onleesbaar). [W]il graag de (onleesbaar) gebruiken + "knijper" van lofric voor extra grip.

contact gehad met [naam] (onleesbaar) over wijziging gebruik katheters cic. zij zal dit met apotheek opnemen (onleesbaar).

pm (indien gebruik urine afv. zak v. caloplast of andere (onleesbaar) aanvraag bij zorgverzekering. aangegeven dat desinf. wegwerpdoekjes niet vergoed en ook niet noodzakelijk zijn.

infobrochure zelfkatheterisatie opgestuurd.

4/01/16 (onleesbaar)

05/02/16 pm (mw is rolstoelgebonden)

mevr is nog niet in staat om cie zelf uit te voeren

wordt fysiotherapeutisch behandeld voor kracht

toename handfunctie

mw neemt contact met mij op wanneer zij zover is (...) dan mw aanmelden bij (naam) voor ondersteuning thuis.

nv machtiging voor absorb verband via Hoogland

C profiel 2 voorkeur "min" variant.

(...)"

3.5. Bij brief van 6 december 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...)

Medische beoordeling

(...)

Verweerder geeft in de brief van 27 februari 2019 onder meer aan dat niet te herleiden is of de situatie in 2015 gelijk is aan de huidige situatie en of de regelgeving omtrent de vergoeding hetzelfde was. Wat betreft de medische situatie, blijkt uit het door verzoekster aangedragen medisch dossier dat in december 2015 zelfkatheterisatie niet goed mogelijk meer was door krachtsverlies van de

rechter hand en arm, en dat zij ook al in 2015 vier keer per dag door wijkzorg werd gekatheteriseerd. Uit het feit dat verzoekster vanwege het CVA zowel in november 2018 als in december 2015 viermaal daags door anderen (thuiszorg) gekatheteriseerd wordt is op te maken dat haar medische situatie wat dit betreft in 2018 dezelfde is als in december 2015, en dus ook in de tussenliggende tijd. Sinds 2015 is bij verzoekster dus geen sprake meer van zelfkatheterisatie maar vindt de katheterisatie (technische handeling) op bed plaats en wordt deze uitgevoerd door een zorgverlener. Evenals per november 2018, waren beschermende onderleggers ook vóór die periode nodig om de katheterisatie op bed met de nodige hygiëne uit te voeren.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is, of verzoekster in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van beschermende onderleggers met terugwerkende kracht tot 2015.

(...)

Regeling zorgverzekering

Ingevolge artikel 2.11, derde lid, onderdeel e, Rzv, zijn beschermende onderleggers uitgesloten van vergoeding op basis van het eerste lid van dit artikel, tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Volgens de toelichting op artikel 2.11, derde lid, onderdeel e, Rzv, is het gebruik van beschermende onderleggers in het algemeen niet nodig in combinatie met lichaamsgedragen incontinentiematerialen. Om deze reden zijn deze onderleggers uitgesloten van de te verzekeren prestatie, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Dit geeft zorgverzekeraars de mogelijkheid om in uitzonderingsgevallen toch de verstrekking van onderleggers toe te staan. Het gaat dan om situaties waarbij dusdanige hygiënische problemen ontstaan, dat die alleen met het gebruik van onderleggers zijn op te lossen. Bovenstaande gold ook in 2015, er hebben geen wijzigingen plaatsvonden in de aanspraak op beschermende onderleggers in de betreffende periode.

Beoordeling

Het Zorginstituut is met zijn medisch adviseur van mening dat op basis van het dossier kan worden afgeleid dat verzoekster reeds in 2015 aanspraak had op beschermende onderleggers nu haar situatie in 2015 en de tussenliggende periode niet anders was dan nu en er geen wijzigingen hebben plaatsgevonden in de Rzv wat betreft beschermende onderleggers.

Het Zorginstituut adviseert krachtens artikel 114, derde lid, j° artikel 11 van de Zvw over geschillen die betrekking hebben op de vraag of een hulpmiddel een te verzekeren prestatie is en of een verzekerde hiervoor een indicatie heeft. Voor zover het geschil betrekking heeft op de vraag of verzoeker al dan niet juist is geïnformeerd en of de aanspraak met terugwerkende kracht tot gelding kan worden gebracht, is het Zorginstituut niet bevoegd te adviseren.”

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de door haar afgenomen onderleggers met terugwerkende kracht tot juni 2015 te 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 A17 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 hulpmiddelenzorg, en uit het Burgerlijk Wetboek (BW), zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en de relevante bepalingen uit het 'Verzekeringsreglement' van de

ziektekostenverzekeraar (verder: het reglement) opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Met ingang van 26 november 2018 krijgt verzoekster beschermende onderleggers afgeleverd door de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten hiervan rechtstreeks aan deze leverancier hulpmiddelen.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in vervolg op de hoorzitting gesteld dat de beschermende onderleggers, achteraf gezien, ten onrechte door hem zijn vergoed, omdat een indicatie voor deze hulpmiddelen bij verzoekster ontbreekt. De indicatie voor beschermende onderleggers moet namelijk op grond van de overeenkomst met de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen zijn gesteld door de behandelend arts of incontinentieverpleegkundige en dit is in het geval van verzoekster niet gebeurd. De ziektekostenverzekeraar vordert de uitgekeerde bedragen echter niet terug.
- 6.4. De stelling dat niet is voldaan aan een tussen de ziektekostenverzekeraar en de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen bepaald formeel vereiste overtuigt niet. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 februari 2020 leidt de commissie af dat de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen namens de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of aanspraak bestaat op vergoeding van beschermende onderleggers ten laste van de zorgverzekering. De commissie gaat ervan uit dat in de overeenkomst tevens is bepaald aan welke voorwaarden in dit verband moet worden voldaan. Zo niet, dan ligt het risico ter zake bij de ziektekostenverzekeraar en kan de gebrekkige bevoegdheidsverdeling verzoekster niet worden tegengeworpen. In het andere geval - dat wil zeggen indien de bevoegdheden over en weer wél goed zijn vastgelegd - geldt het volgende.
- 6.5. De zorgverzekering biedt, gelet op artikel 2.11, derde lid, onder e, Rzv, enkel dekking voor beschermende onderleggers bij een bijzondere individuele zorgvraag. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 juli 2019 komt naar voren dat de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen de beschermende onderleggers voor rekening van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster is gaan afleveren, omdat sprake is van 'technisch handelen'. Daarmee vormde het bestaan van een bijzondere individuele zorgvraag bij verzoekster voor deze leverancier kennelijk een gegeven. Uit de verklaring van verzoekster komt naar voren dat met 'technisch handelen' wordt bedoeld op het katheteriseren op bed. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet betwist en wordt daarom als vaststaand aangenomen. Dat deze in de wet vastgelegde (verzekerings)indicatie kennelijk niet is gesteld conform de afspraken tussen de ziektekostenverzekeraar en de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen doet aan deze conclusie niet af.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft in vervolg op de hoorzitting verder gesteld dat de betrokken, gecontracteerde leverancier hulpmiddelen vanaf 26 november 2018 beschermende onderleggers aan verzoekster is gaan afleveren, omdat zij zou hebben aangegeven dat dit akkoord is. Dit laatste is in tegenspraak met eerder genoemde brief van 30 juli 2019. Deze stelling wordt daarom verworpen.
- 6.7. De situatie ten aanzien van het katheteriseren op bed bestaat, zoals het Zorginstituut in zijn advies van 6 december 2019 terecht heeft opgemerkt, al langer, namelijk sinds juni 2015. Niet alleen de omstandigheden van verzoekster zijn sindsdien niet gewijzigd, hetzelfde geldt voor de aanspraak en de hieraan verbonden voorwaarden. Vastgesteld wordt dat de (verzekerings)indicatie voor beschermende onderleggers ook in de periode van juni 2015 tot en met 25 november 2018 aanwezig was. Een en ander volgt uit de pagina's 22 tot en met 24 respectievelijk 25 tot en met 28 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar (2015 tot en met 2018). Het bestaan van een (verzekerings)indicatie voor beschermende onderleggers bij verzoekster vormt in die periode - evenals in de periode na 26 november 2018 - daarmee een gegeven. Dit betekent dat eventuele nota's ter zake voor vergoeding in aanmerking komen.

- 6.8. De commissie stelt vervolgens vast dat het dossier maar één nota van € 14,28 bevat. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 oktober 2019 verklaard deze nota én het entreegeld van € 37,- om hem moverende redenen aan verzoekster te willen vergoeden. De ziektekostenverzekeraar is hierop na de hoorzitting echter teruggekomen. Zijns inziens is het aanbod namelijk vervallen. Dit standpunt volgt de commissie niet. Uit de brief van 29 oktober 2019 is niet op te maken dat de vergoeding van de nota en het entreegeld afhankelijk was van instemming met intrekking van het geschil. Dit kan althans niet worden afgeleid uit de passage: *"Menzis begrijpt dat deze tegemoetkoming niet kan wegnemen wat [naam verzoekster] heeft moeten doorstaan tijdens het gehele proces. Ondanks dat hoopt Menzis dat hiermee een einde kan komen aan de geschillenprocedure."* De commissie leest in de brief van 29 oktober 2019 een onvoorwaardelijke toezegging waarop de ziektekostenverzekeraar niet eenzijdig mag terugkomen. De ziektekostenverzekeraar is daarom op basis van deze toezegging gehouden de nota van € 14,28 en het betaalde entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 6.9. Voor zover verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een hogere vergoeding voor de onderleggers te verlenen, namelijk een vergoeding op basis van vier onderleggers per dag, geldt het volgende. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van zorgkosten moeten (de originele) nota's worden overgelegd. Dit is bepaald in artikel A16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft verklaard geen andere nota's over te kunnen leggen. Zij heeft de door haar gestelde hogere zorgkosten aldus niet aannemelijk gemaakt. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een hogere vergoeding voor beschermende onderleggers in de periode van juni 2015 tot en met 25 november 2018 dan het reeds toegekende bedrag van € 14,28.

Informatievoorziening

- 6.10. Verzoekster heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar onjuiste informatie heeft verstrekt. De commissie begrijpt de stelling van verzoekster aldus dat zij hierdoor schade heeft geleden in de vorm van het mislopen van een vergoeding voor de door haar afgenomen onderleggers. De ziektekostenverzekeraar zou verzoekster herhaaldelijk te kennen hebben gegeven dat de beschermende onderleggers niet voor vergoeding in aanmerking komen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit betwist. De commissie overweegt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij of haar dochter de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft gevraagd naar de vergoedingsmogelijkheden van onderleggers. Een en ander kan althans niet worden afgeleid uit de overgelegde telefoonregistraties en is ook anderszins niet gebleken. Voor het toekennen van een schadevergoeding vanwege onjuiste informatievoorziening bestaat daarom geen grond.
- 6.11. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, te weten dat haar vertrouwen in de ziektekostenverzekeraar door de gang van zaken ernstig is geschaad en dat zij leeft van een 'pensioentje', kan niet leiden tot een ander oordeel.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.12. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor beschermende onderleggers. Verzoekster kan op basis van deze verzekering daarom geen aanspraak maken op vergoeding.
- 6.13. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:



- (i) verzoekster, behoudens in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of de onderliggende regelgeving op dit punt dan wel wijziging van de medicatie, aanspraak houdt op de beschermende onderleggers;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster € 14,28 voor de door haar tussen juni 2015 en 25 november 2018 afgenomen beschermende onderleggers;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster moet vergoeden;
- (iv) het verzoek voor het overige wordt afgewezen.



Zeist, 4 maart 2020,



H.A. Kroon



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.080 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud, • voor de verzorging, en • voor de speciale ziektekostenverzekering
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum standards for Training Hearing Dogs Europe'.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • eenmalige katheters maximaal 375 per 3 maanden • verblijfskatheters en supra pubis katheters maximaal 4 per 3 maanden • externe katheters(plascondooms) maximaal 100 per 3 maanden • dilatatiekatheters: conform voorschrift behandelend arts • urinezakken: maximaal 15 dag(been)zakken en 15 nacht(bed)zakken per 3 maanden tenzij er een duidelijke indicatie is waarbij het medisch noodzakelijk is om de zakken vaker te verwisselen • penisklemmen maximaal 20 per 3 maanden; • draagurinalen maximaal 2 per jaar
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

Stomamaterialen en speelapparatuur voor anaal spoelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of stoma-verpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of stoma verpleegkundige
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<p>Colostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag • eendelig: 4 zakjes per dag <p>Irrigatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spoelsets: bij aanvang behandeling 2 spoelsets, hierna 1 spoelset per jaar • spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar • 1 irrigatiesleeve per dag • na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden. <p>Stomapluggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag • eendelig: 4 pluggen per dag <p>Ileostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag • eendelig: 2 zakjes per dag <p>Urostoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag • eendelig: 2 zakjes per dag <p>Continentstoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • afdekpleisters en katheters: 2- 6 per dag afhankelijk van voorschrift <p>Breukband/stoma steunbandage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 40% en vermeerderd met BTW.

Incontinentie - absorptiematerialen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundige specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	genormeerd aantal: <ul style="list-style-type: none"> • eenmalig te gebruiken inlegluiers en/of luiers: maximaal 455 stuks per kwartaal • wasbare inlegluiers of luiers: maximaal 5 stuks per jaar • wegwerpfixatiebroeken: maximaal 20 stuks per jaar
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Vergoeding	AIP* zoals opgenomen in de G-Standaard* verminderd met 46% en vermeerderd met BTW.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsstelsel**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja****

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier SEMH* gecertificeerd in het kader van	de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Confectie: op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Maatwerk: maximale vergoeding: <ul style="list-style-type: none"> • € 61,50 per uur incl. 6% BTW; • € 1,50 per eenheid incl. 6% BTW (indien van toepassing); • 5% opslag op halffabrikaten exclusief 6% BTW (indien van toepassing).

Voor door de huisarts aangevraagd laboratoriumonderzoek, beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek kunt u naar een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC), een productiesamenwerkingsverband, een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

Voor preventieve voetzorg buiten de ketenzorg kunt u zich wenden tot een podotherapeut.

i Let op

Gaat u in verband met diabetes voor preventieve voetzorg rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg, Eerstelijns Diagnostiek of Ketenzorg vindt u op www.menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

“Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel”. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op www.menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen

bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen.

Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeldt u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw arts een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op www.znformulieren.nl/hulpmiddelen. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

i Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd.

Jonger dan 38 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen. Menzis heeft IVF-centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u via de zoekterm 'IVF' een overzicht van centra die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Op onze website www.menzis.nl/vergoedingen kunt u hierover meer informatie vinden. U kunt ook bellen met onze Klantenservice 088 222 40 40. Op het te vergoeden bedrag worden eventueel verschuldigde eigen bijdragen en daarna verplicht en vrijwillig eigen risico in mindering gebracht.

Let op

Zorg verleend door een zorgaanbieder die niet voldoet aan de criteria zoals genoemd in de verzekeringsvoorwaarden, komt in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Verzekeringsreglement

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op www.menzis.nl. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. Het Besluit Zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering vindt u op www.overheid.nl.

Toestemming

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Menzis nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.

- het moet een originele nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- nota's worden niet aan u teruggestuurd.

Tip

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Let op

- Als een nota aan het voorgaande niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- Als u online declareert, moet u zelf de originele nota 3 jaren bewaren.
- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende: Menzis mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Menzis uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Menzis om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- Een vergoeding van zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder wordt uitsluitend betaald op een bankrekening die op naam staat van de verzekerde of, bij het ontbreken daarvan, een bankrekening die op naam staat van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer of de verzekerde kan geen andere bankrekening aanwijzen waarop de betaling moet plaatsvinden.
- De overdraagbaarheid van vorderingsrechten, die voor verzekerde en/of verzekeringnemer voortvloeien uit een met Menzis gesloten verzekeringsovereenkomst, is uitgesloten. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:84 lid 2 BW.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier op www.menzis.nl/klachtafhandeling in waarin u kunt aangeven waarover u ontevreden bent en waarom. Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, belt u dan onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachtenmanagement.
- Menzis zal uw klacht zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Menzis of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Menzis en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
 - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;

- de burgerlijke rechter.

i Let op

Voor klachten over premieachterstand, zie ook artikel A13.2

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachtenmanagement u daarbij helpen.

- Afdeling Klachtenmanagement van Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A18 Wie is Menzis?

Menzis is de risicodragers van uw verzekering. Met Menzis wordt bedoeld: Menzis Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat en Menzis N.V. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat. De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Menzis lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A., Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, vindt u in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

A20 Terrorisme

Als 1 of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende: Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten. Het is mogelijk dat Menzis na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de eerste zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

A21 Gereserveerd

Gebruikskosten bij een signaalhond

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee, mits er sprake is van een positieve beoordeling door de zorgverzekeraar op de aanvraag voor een signaalhond.
Bijzonderheden	U moet een ziektekostenverzekering afsluiten voor de signaalhond.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.090 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud en • voor de verzorging en • voor de speciale ziektekostenverzekering voor de hond.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Hondenschool
Bijzonderheden	U moet een kopie van de afgesloten ziektekostenverzekering voor de hond bij uw aanvraag voegen. De tegemoetkoming moet voor de eerste keer aangevraagd worden binnen 3 maanden nadat de hond bij verzekerde geplaatst is, of na het afronden van een teamtraining. De tegemoetkoming moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden.
Vergoeding	Gebruikskosten maximaal € 1.090 per jaar voor: <ul style="list-style-type: none"> • het levensonderhoud, • voor de verzorging, en • voor de speciale ziektekostenverzekering.
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum standards for Training Hearing Dogs Europe'.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist.
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • eenmalige katheters maximaal 375 per 3 maanden • verblijfskatheters en supra pubis katheters maximaal 4 per 3 maanden • externe katheters(plascondooms) maximaal 100 per 3 maanden • dilatatiekatheters: conform voorschrift behandelend arts • urinezakken: maximaal 15 dag(been)zakken en 15 nacht(bed)zakken per 3 maanden tenzij er een duidelijke indicatie is waarbij het medisch noodzakelijk is om de zakken vaker te verwisselen • penisklemmen maximaal 1 per 3 maanden • draagurinalen maximaal 2 per jaar.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts of stoma-verpleegkundige rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts of stoma verpleegkundige
Offerte van leverancier nodig?	Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen

Colostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag
- eendelig: 4 zakjes per dag

Irrigatie:

- spoelsets: bij aanvang behandeling 2 spoelsets, hierna 1 spoelset per jaar
- spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar
- 1 irrigatiesleeve per dag
- na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden.

Stomapluggen:

- tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag
- eendelig: 4 pluggen per dag

Ileostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Urostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Continentstoma:

- afdekleisters en katheters: 2- 6 per dag afhankelijk van voorschrift

Breukband/stoma steunbandage:

- bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar

Vergoeding

Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Incontinentie - absorptiematerialen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?

Eigendom

Voorafgaande toestemming nodig?

Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Bijzonderheden

Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?

Ja

Toelichting van wie?

Behandelend arts, incontinentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist

Offerte van leverancier nodig?

Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Genormeerd aantal: <ul style="list-style-type: none"> • eenmalig te gebruiken inlegluiers en/of luiers: maximaal 455 stuks per kwartaal • wasbare inlegluiers of luiers: maximaal 5 stuks per jaar • wegwerpfixatiebroeken: maximaal 20 stuks per jaar
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsstelsel**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja****

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	2 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	SEMH* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder bij die zorgaanbieder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Verzekeringsreglement

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op www.menzis.nl/reglement. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering vindt u op www.overheid.nl.

Toestemming

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Menzis nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.

i Let op

Gaat u voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg, Eerstelijns Diagnostiek of Ketenzorg vindt u op www.menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel “Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder” aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

“Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel”. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op www.menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeldt u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw arts een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op www.znformulieren.nl/hulpmiddelen. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

i Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Jonger dan 38 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eikel en de donatie van de eikel, zijn geen verzekerde zorg.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen. Menzis heeft IVF-centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u via de zoekterm 'IVF' een overzicht van centra die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42. In het artikel "Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder" aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

- Het moet het origineel van de nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- een nota wordt niet aan u teruggestuurd.

Tip

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Let op

- De factuurdatum op de nota mag niet ouder zijn dan 3 jaar.
- De nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld.
- Als een nota aan het voorgaande in dit artikel niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- De gegevens op de nota moeten juist zijn en naar waarheid ingevuld.
- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende: Menzis mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Menzis uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Menzis om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- Als Menzis een vergoeding rechtstreeks betaalt aan de zorgaanbieder, vervalt daarmee de plicht aan u te vergoeden.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier op www.menzis.nl/klachtafhandeling in waarin u kunt aangeven waarover u ontevreden bent en waarom. Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, belt u dan onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachtenmanagement.
- Menzis zal uw klacht zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Menzis of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Menzis en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
 - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
 - de burgerlijke rechter.

i Let op

Voor klachten over premieachterstand, zie ook artikel A13.2

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachtenmanagement u daarbij helpen.

- Afdeling Klachtenmanagement van Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A18 Wie is Menzis?

Menzis is de risicodragers van uw verzekering. Met Menzis wordt bedoeld: Menzis Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat en Menzis N.V. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat. De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Menzis lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A., Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mitterij. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, vindt u in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's- Gravenhage is gedeponerd onder nummer 136/1981.

A20 Terrorisme

Als 1 of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende: Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten. Het is mogelijk dat Menzis na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de 1^e zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

A21 Gereserveerd

A22 Aansprakelijkheid

Menzis is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van Menzis

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of huur	Huur
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Audiologisch centrum
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen in bruikleen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasspoelvlloeistoffen al dan niet met toebehoren**Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:**

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee. U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.
Bijzonderheden:	Geen aanspraak bestaat op blaasspoelvlloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur. In een aantal situaties valt het hulpmiddel onder de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. Dit is het geval als de blaasspoelvlloeistof wordt toegediend: <ul style="list-style-type: none"> • in het ziekenhuis, • op de polikliniek, • in de thuissituatie in het kader van medisch specialistische behandeling, • in de thuissituatie, als er sprake is van een achterwachtsituatie, of als spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig is.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • Eenmalige katheters: maximaal 375 per 3 maanden • Verblijfskatheters en supra pubis katheters: maximaal 4 per 3 maanden • Externe katheters: (plascondooms) maximaal 100 per 3 maanden • Dilatatiekatheters: conform voorschrift behandelend arts • Urinezakken: maximaal 15 dag(been)zakken en 15 nacht(bed)zakken per 3 maanden tenzij er een duidelijke indicatie is waarbij het medisch noodzakelijk is om de zakken vaker te verwisselen • Penisklemmen: maximaal 1 per 3 maanden • Draagurinalen: maximaal 2 per jaar
Bijzonderheden	<p>Geen aanspraak bestaat op blaasspoelvoelstoffen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur. In een aantal situaties vallen blaasspoelvoelstoffen onder de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. Dit is het geval als de blaasspoelvoelstof wordt toegediend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in het ziekenhuis, • op de polikliniek, • in de thuissituatie in het kader van medisch specialistische behandeling, • in de thuissituatie, als er sprake is van een achterwachtsituatie, of als spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig is.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Stomamaterialen en spelapparaat voor anaalspoelen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee. U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, stomaverpleegkundige of verpleegkundig specialist, rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:	
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend arts, stomaverpleegkundige, of verpleegkundig specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen

Colostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 4 zakjes per dag
- eendelig: 4 zakjes per dag

Irrigatie:

- spoelsets: bij aanvang behandeling 2 spoelset, hierna 1 spoelset per jaar
- spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar
- 1 irrigatiesleeve per dag
- na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden

Stomapluggen:

- tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag
- eendelig: 4 pluggen per dag

Ileostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Urostoma:

- tweedelig: 4 plakken per week / 2 zakjes per dag
- eendelig: 2 zakjes per dag

Continentstoma:

- afdekleisters en katheters: 2-6 per dag afhankelijk van voorschrift

Confectie breukband/stoma steunbandage:

- bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar

Vergoeding

Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Incontinentie - absorptiematerialen

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?

Eigendom

Voorafgaande toestemming nodig?

Nee. U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Bijzonderheden

Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?

Ja

Toelichting van wie?

Behandelend arts, continëntieverpleegkundige of verpleegkundig specialist

Offerte van leverancier nodig?

Ja

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen	Genormeerd aantal: <ul style="list-style-type: none"> Eenmalig te gebruiken inlegluiers en/of luiers: maximaal 455 stuks per kwartaal Wasbare inlegluiers of luiers: maximaal 5 stuks per jaar Wegwerpfixatiebroeken: maximaal 20 stuks per jaar
Bijzonderheden	Onder incontinentie - absorptiematerialen vallen geen beschermende onderleggers tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsstelsel**

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Ja. Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd****

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	<ul style="list-style-type: none"> Confectie pols/handorthese - minimaal 1 jaar Orthese bij kinderen - minimaal 1 jaar Overige orthesen - minimaal 2 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier	SEMH*-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'
Vergoeding	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

i Let op

Gaat u voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg of Eerstelijns Diagnostiek vindt u op menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een 1^e verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op znformulieren.nl. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

i Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. 1 of 2 embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Jonger dan 38 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg.
- Een IVF/ICSI-behandeling met Assisted Hatching is geen verzekerde prestatie. Assisted Hatching is een onderdeel van de totale ICSI-behandeling. De beroepsgroep in Nederland voert dit niet uit. Assisted Hatching is geen behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk. De gehele gekoppelde ICSI-behandeling wordt niet vergoed.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen. Menzis heeft IVF-centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u via de zoekterm 'IVF' een overzicht van centra die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt

De Menzis Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Menzis een overeenkomst hebben, vindt u via 'De Menzis Zorgvinder', op menzis.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u vragen heeft over de zorg, belt u dan met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis, helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder bij die zorgaanbieder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden worden bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Verzekeringsreglement

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op menzis.nl/reglement.

A16 Als u een nota indient

Vaak betaalt Menzis rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt. Als u die indient, let u dan op het volgende:

Een nota online indienen:

- u kunt dat doen op [MijnMenzis.nl](https://mijnmenzis.nl),
- een gescande nota wordt gezien als origineel,
- Menzis kan u vragen de originele nota alsnog in te sturen,
- de originele nota moet u 3 jaren bewaren.

Een nota per post indienen:

- het moet het origineel van de nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- een nota wordt niet aan u teruggestuurd.

Tip

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Let op

- De factuurdatum op de nota mag niet ouder zijn dan 3 jaar.
- De nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld.
- Als een nota aan het voorgaande in dit artikel niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- De gegevens op de nota moeten juist zijn en naar waarheid ingevuld.
- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende: Menzis mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Menzis uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Als een verzekerde zelf een nota indient, zonder aan te geven op welk rekeningnummer de vergoeding moet worden uitbetaald, zal Menzis die vergoeding uitbetalen op het bij Menzis bekende rekeningnummer van de verzekeringnemer.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Menzis om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- Als Menzis een vergoeding rechtstreeks betaalt aan de zorgaanbieder, vervalt daarmee de plicht aan u te vergoeden.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier op menzis.nl/klachtafhandeling in waarin u kunt aangeven waarover u ontevreden bent en waarom. Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, belt u dan onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachtenmanagement.
- Menzis zal uw klacht zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.

- Als u het niet eens bent met het antwoord van Menzis of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- Informatie over de SKGZ kunt u vinden op skgz.nl. U kunt de SKGZ ook benaderen via het Europese platform voor online geschillenbeslechting. Informatie over dit platform kunt u vinden op ec.europa.eu/odr.
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Menzis en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
 - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit,
 - de burgerlijke rechter.

Let op

Voor klachten over premieachterstand, zie ook artikel A13.2.

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachtenmanagement u daarbij helpen.

- Afdeling Klachtenmanagement van Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A18 Wie is Menzis?

Menzis is de risicodragers van uw verzekering. Met Menzis wordt bedoeld: Menzis Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat en Menzis N.V. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat. De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Menzis lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A., Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, vindt u in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.11

Er bestaat geen aanspraak op:

- schoonmaakmiddelen en geurmiddelen,
- huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de prestatie farmaceutische zorg,
- kleding, met uitzondering van netbroekjes,
- plaswekker voor behandeling van enuresis nocturna (bedplassen),
- beschermende onderleggers tenzij sprake van een bijzondere ind zorgvraag.

Urine-opvangzakken, katheters, blaaspoelvlloeistoffen en toebehoren.

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend arts, continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • Eenmalige katheters: maximaal 375 per 3 maanden • Verblijfskatheters en supra pubis katheters: maximaal 4 per 3 maanden • Externe katheters: (plascondooms) maximaal 100 per 3 maanden • Dilatatiekatheters: conform voorschrift behandelend arts • Urinezakken: maximaal 15 dag(been)zakken en 15 nacht(bed)zakken per 3 maanden tenzij er een duidelijke indicatie is waarbij het medisch noodzakelijk is om de zakken vaker te verwisselen • Penisklemmen: maximaal 1 per 3 maanden • Draagurinalen: maximaal 2 per jaar 	
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	Module Continentie Hulpmiddelen zoals opgenomen in het Register van het Zorginstituut (ZiNL)	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Genoemde gebruiksduur en gebruiksaantallen zijn indicatief. • Wanneer er sprake is van meerverbruik: <ul style="list-style-type: none"> - legt een gecontracteerde zorgaanbieder dit vast in het patiëntendossier, of - vraagt een niet-gecontracteerde zorgaanbieder dit vooraf aan bij Menzis. • Er bestaat geen aanspraak op blaaspoelvlloeistoffen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur. In een aantal situaties valt het hulpmiddel onder de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. Dit is het geval als de blaaspoelvlloeistof wordt toegediend: <ul style="list-style-type: none"> - in het ziekenhuis, - op de polikliniek, - in de thuissituatie in het kader van medisch-specialistische behandeling, - in de thuissituatie, als er sprake is van een achterwachtsituatie, of als spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig is. 	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd clustertarief

Stomamaterialen en speelapparatuur voor anaal spoelen

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend arts, stomaverpleegkundige of verpleegkundig specialist	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	<p>Colostoma</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week/4 zakjes per dag eendelig: 4 zakjes per dag <p>Irrigatie</p> <ul style="list-style-type: none"> spoelset: bij aanvang behandeling 2 spoelsets, hierna 1 spoelset per jaar spoelpomp: gebruiksduur 3 jaar 1 irrigatiesleeve per dag na elke spoelbeurt kunnen 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden <p>Stomapluggen</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 1 plak en 4 pluggen per dag eendelig: 4 pluggen per dag <p>Ileostoma</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week/2 zakjes per dag eendelig: 2 zakjes per dag <p>Urostoma</p> <ul style="list-style-type: none"> tweedelig: 4 plakken per week/2 zakjes per dag eendelig: 2 zakjes per dag <p>Continentstoma</p> <ul style="list-style-type: none"> afdekpleisters en katheters: 2-6 per dag afhankelijk van voorschrift <p>Confectie breukband/stoma steunbandage</p> <ul style="list-style-type: none"> bij aanvang behandeling 2 stuks, hierna 1 stuk per jaar 	
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	Module Stoma Hulpmiddelen zoals opgenomen in het Register van Zorginstituut (ZiNL)	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> Genoemde gebruiksduur en gebruiksaantallen zijn indicatief. Wanneer er sprake is van meerverbruik legt de gecontracteerde zorgaanbieder dit gemotiveerd vast in het patiëntendossier. 	<ul style="list-style-type: none"> Genoemde gebruiksduur en gebruiksaantallen zijn indicatief. Wanneer er sprake is van meerverbruik vraagt de niet-gecontracteerde zorgaanbieder dit vooraf aan bij Menzis.
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd clustertarief

Incontinentie – absorptiematerialen

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend arts, continetieverpleegkundige of verpleegkundig specialist	

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	Genormeerd aantal: <ul style="list-style-type: none"> • eenmalig te gebruiken inlegluiers en/of luierbroeken: maximaal 455 stuks per kwartaal • wasbare inlegluiers of luierbroeken: maximaal 5 stuks per jaar • wegwerpfixatiebroeken: maximaal 20 stuks per jaar 	
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	Module Continentie Hulpmiddelen zoals opgenomen in het Register van het Zorginstituut (ZiNL)	
Bijzonderheden	Er bestaat geen aanspraak op incontinentie - absorptiematerialen als er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> • kortdurende incontinentie, of • enuresis nocturna (bedplassen) 	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd dagtarief

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsstelsel

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Ja	
Toelichting door	Behandelend medisch specialist	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	<ul style="list-style-type: none"> • Confectie pols/handorthese: minimaal 1 jaar • Orthese bij kinderen: minimaal 1 jaar • Overige orthesen: minimaal 2 jaar 	
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	SEMH*-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

De Menzis Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Menzis een overeenkomst hebben, vindt u via 'De Menzis Zorgvinder', op menzis.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u vragen heeft over de zorg, belt u dan met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis, helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden worden bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per

Voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus buiten de ketenzorg kunt u zich wenden tot een podotherapeut.

Verwijzing voetzorg bij diabetes mellitus

U heeft alleen recht op voetzorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

i Let op

Gaat u voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg of Eerstelijns Diagnostiek vindt u op menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een 1^e verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op znformulieren.nl. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat

door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

i Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet-klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. 1 of 2 embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Longer dan 38 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg. Ook de niet-medische kosten van spermadonatie zijn geen verzekerde zorg. Dit zijn onder andere de aanschafkosten en de kosten van vervoer van het sperma.
- IVF- en ICSI-behandelingen die door een andere zorgverzekeraar zijn vergoed, tellen mee voor het totaal aantal behandelingen.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier op menzis.nl/klachtafhandeling in waarin u kunt aangeven waarover u ontevreden bent en waarom. Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, belt u dan onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- U kunt het formulier sturen naar de afdeling Klachtenmanagement.
- Menzis zal uw klacht in behandeling nemen en beantwoorden.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Menzis of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- Informatie over de SKGZ kunt u vinden op skgz.nl. U kunt de SKGZ ook benaderen via het Europese platform voor online geschillenbeslechting. Informatie over dit platform kunt u vinden op ec.europa.eu/odr.
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Menzis en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
 - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit,
 - de burgerlijke rechter.

Let op

Voor klachten over premieachterstand, zie ook artikel A13.2.

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachtenmanagement u daarbij helpen.

- Menzis, afdeling Klachtenmanagement, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, vindt u in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

A20 Terrorisme

Als 1 of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende: Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de