

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vertegenwoordigd door C te D en CZ Zorgverzekeringen N.V. en Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A., beide te Tilburg.
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, personenalarmering, indicatie
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv.
Zaaknummer	: 202201785
Zittingsdatum	: 5 juli 2023

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
 - 2) Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 11 maart 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 20 maart 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 14 april 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 april 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023016081) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 11 mei 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 6 juli 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 11 mei 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 17 juli 2023 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd, waarbij het Zorginstituut in algemene zin nog een en ander heeft toegelicht. Een kopie van de brief is op 17 juli 2023 aan partijen gestuurd, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen daarop te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Top Collectief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Ten behoeve van verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar personenalarmering aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag bij brief van 19 juli 2022 afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 10 oktober 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij bij zijn beslissing blijft.

3.4. Bij brief van 27 januari 2023 heeft de huisarts over verzoekster verklaard:

"Graag wil ik verklaren dat een persoonlijk alarm voor mevrouw noodzakelijk is. Mevrouw heeft een bewezen verhoogd valrisico met alle gevaren van dien:

- verminderde visus door maculadegeneratie*
- atriumfibrilleren en hartfalen met verminderde mobiliteit en kans op acute hartritmestoornissen*
- verminderd gehoor*
- verminderde mobiliteit en bewegingsbeperking bij osteoporose poly arthrose*
- hoge leeftijd met verminderde mobiliteit."*

De huisarts heeft tevens een overzicht van de belangrijkste patiëntgegevens in zijn brief opgenomen.

3.5. Bij brief van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.

3.6. Bij brief van 17 juli 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de inmiddels voor eigen rekening aangeschafte personenalarmering te vergoeden, alsook - met terugwerkende kracht - de abonnements- en gebruikskosten.

4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor personenalarmering. Verzoekster is een vrouw van ruim 92 jaar oud. Zij woont zelfstandig. Zij is bekend met hartfalen en slikt daarvoor medicatie. Twee jaar geleden is zij in verband met ernstige kortademigheid met spoed opgenomen in het ziekenhuis. Verzoekster was weliswaar in staat om haar dochter telefonisch te bereiken, maar in verband met de kortademigheid kon zij niet praten. Verzoekster is daarnaast slecht ter been, deels als gevolg van ernstige osteoporose en deels door artrose. Zij heeft voorts een slecht evenwicht, zodat het risico op vallen aanwezig is. Hierdoor kan zij ook niet los staan. Verzoekster is verder aan één oog blind en met haar andere oog ziet zij bijna niets. Ook haar gehoor is slecht. Zij heeft een 'in-oor-gehoorapparaat', maar het gebruik daarvan vindt zij lastig. Het gehoorapparaat laat zij daarom vaak uit. Als verzoekster valt, kan zij niet zelfstandig opstaan en om hulp vragen. Zij zal dan moeten wachten totdat er toevallig iemand bij haar langskomt. Verzoekster wijst erop dat de huisarts het ook noodzakelijk vindt dat zij personenalarmering krijgt. Volgens verzoekster is de aanvraag hiervoor dan ook ten onrechte afgewezen.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zij is gediagnosticeerd met astma cardiale. Dit is een ernstige vorm van benauwdheid. Hiervoor komt eens in de twee weken een verpleegkundige om de dosering van de plaspillen te controleren.

4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat in artikel B.17.23 van het Reglement Hulpmiddelen 2022 is bepaald aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om voor personenalarmering in aanmerking te komen. Verzoekster voldoet hier niet aan. Eén van de voorwaarden is dat men door een lichamelijke handicap in een verhoogde risicosituatie verkeert, waarbij een noodzaak bestaat voor directe medische of technische hulp van buitenaf. Daarbij moet men voor langere tijd op zichzelf zijn aangewezen en moet men in een noodsituatie niet zelf de telefoon kunnen bedienen. Een verhoogde risicosituatie is bijvoorbeeld aanwezig bij een verhoogd risico op een infarct, bij ernstige osteoporose of een ernstige mobiliteitsstoornis. Te denken valt hierbij aan de situatie dat iemand de ziekte van Parkinson of MS heeft. Bij verzoekster is weliswaar een verhoogd valrisico aanwezig, maar er ontstaat geen levensbedreigende situatie als zij niet direct medische of technische hulp ontvangt. Haar huidige medische indicatie en/of het valrisico zijn geen grondslag voor personenalarmering. Verzoekster zou volgens de ziektekostenverzekeraar met sociale alarmering of een alarmtelefoon kunnen volstaan. Hij onderkent dat het niet wenselijk is dat verzoekster, als zij onverhoopt ten val komt, lang op hulp moet wachten.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat de voorwaarden voor verstrekking van personenalarmering erg streng zijn. De adviseur hulpmiddelen heeft het dossier beoordeeld en komt tot de conclusie dat verzoekster niet voldoet aan de gestelde voorwaarden. Tot eenzelfde conclusie komt het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 11 mei 2023 ook. Het Zorginstituut licht in zijn advies toe welke groepen onder de reikwijdte van artikel 2.26 Rzv vallen, aldus de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopige advies van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...) De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of er een medische indicatie bestaat voor persoonlijke alarmeringsapparatuur op basis van de Zvw.

In artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, van de Rzv staat beschreven: "persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten, indien de lichamenlijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert."

Volgens de toelichting op dit wetsartikel bestaat de in de Rzv bedoelde apparatuur uit een draagbaar zendertje met een alarmknop die om de hals wordt gedragen. In geval van nood kan de verzekerde op de alarmknop drukken, waardoor een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met de patiënt of met een 24-uurs bemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen voor daadwerkelijke assistentie.

Zoals in het juridisch kader is beschreven, is het doel van de alarmeringsapparatuur om zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen.

De apparatuur kan worden verstrekt aan gehandicapten:

- voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
- die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen;
- en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen.

Op grond van de toelichting geldt dat, om in aanmerking te komen voor persoonlijke alarmeringsapparatuur als verzekerde zorg, de verzekerde als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico moet lopen om in een noodsituatie terecht te komen.

Bij een noodsituatie wordt ervan uitgegaan dat de verzekerde snel moet worden geholpen om medische complicaties te voorkomen. Van een noodsituatie conform de regelgeving is bijvoorbeeld sprake bij ernstige hart- of longaandoeningen als deze gepaard gaan met een verhoogd risico op een infarct, hartritmestoornissen en/of ernstige benauwdheid, waarbij onmiddellijk medische hulp nodig is.

De medische voorgeschiedenis van verzoekster vermeldt meerdere aandoeningen waarvan het de vraag is of deze aanleiding kunnen zijn om na een val in een acute noodsituatie te belanden.

Zo heeft verzoekster ongeveer 2 jaar geleden een periode van benauwdheid gehad op basis van hartfalen (in medische termen: een links decompensatio cordis of mogelijk asthma cardiale). Als dit voldoende medisch is behandeld is het niet te verwachten dat dit tot een situatie zou kunnen leiden waarbij acute hulp noodzakelijk is, zoals bedoeld in de regelgeving. Er zou voldoende tijd moeten zijn om bij beginnende klachten hulp in te schakelen.

Daarnaast heeft verzoekster (ernstige) osteoporose. Osteoporose is een aandoening die veel voorkomt bij mensen op hoge leeftijd. Omdat verzoekster door haar instabiliteit een grotere valneiging heeft en in combinatie met haar osteoporose, zou zij bij een val een botbreuk (fractuur) kunnen oplopen. Alhoewel men in deze situatie uiteraard zo snel mogelijk hulp wil hebben, is het de vraag of deze situatie, zoals de Rzv beschrijft, valt onder een situatie waarbij iemand acuut moet worden geholpen om medische complicaties te voorkomen. In essentie is dit niet het geval.

Hoewel het Zorginstituut begrip heeft voor de situatie is er gelet op het bovenstaande in de situatie van verzoekster geen medische indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur op basis van de Zvw.

Zoals eerder opgemerkt komen de abonnementskosten ook altijd voor eigen rekening van de verzekerde.

Overigens blijkt uit het dossier dat verweerder een armband of halsband met alarmknop als alternatieven benoemt voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat er inderdaad diverse alternatieven bestaan om externe hulp in te schakelen die niet onder de Rzv vallen, maar wel voor een verzekerde regulier verkrijgbaar zijn.

Conclusie

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat sprake is van een medische indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet niet aan de voor de zorg in geschil geldende specifieke indicatievoorwaarden."

- 6.2. In het definitieve advies van 17 juli 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, nog in algemene zin het volgende toegelicht:

"(...) Regulier verkrijgbare hulpmiddelen

Zoals in het voorlopig advies d.d. 11 mei 2023 is uiteengezet, stelt de wet vereisten om in aanmerking te komen voor persoonlijke alarmeringsapparatuur op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor verzekerden bij wie een medische noodzaak ontbreekt zoals bedoeld in artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, van de Regeling zorgverzekering, zijn er alternatieve hulpmiddelen op de reguliere markt verkrijgbaar. Regulier verkrijgbare hulpmiddelen zijn niet aan 24-uurs bemande centrale gekoppeld. Met inzet van regulier verkrijgbare hulpmiddelen kunnen familie of andere bekenden gewaarschuwd worden. Het gaat bijvoorbeeld om een telefoon met bijbehorende armband of hanger met een alarmknop, waarbij met een druk op de knop de telefoon automatisch belt naar tevoren ingeprogrammeerde telefoonnummers. Deze hulpmiddelen om externe hulp in te schakelen vallen niet onder de Zvw, maar zijn in de reguliere handel verkrijgbaar.(...)."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, waaronder personenalarmering en het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op', zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 8.2. Hulpmiddelenzorg is in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen in artikel B.17. Daarin wordt verwezen naar het Reglement Hulpmiddelen 2022 (hierna te noemen: het reglement) van de ziektekostenverzekeraar. In artikel B.17.23 van het reglement zijn de voorwaarden opgenomen waaraan moet worden voldaan om aanspraak te hebben op personenalarmering. Het gaat hierbij om de volgende voorwaarden:
 - de verzekerde heeft een lichamelijke handicap;
 - de verzekerde heeft een duidelijke medische noodzaak om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
 - de verzekerde is bovendien gedurende een langere tijd op zichzelf aangewezen;
 - de verzekerde is bovendien in een noodsituatie niet in staat om de telefoon zelfstandig te bedienen.
 De voorwaarden in het reglement zijn gebaseerd op artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, Rzv. Uit de toelichting op dit wetsartikel blijkt dat de wetgever heeft bedoeld dat personenalarmering alleen wordt verstrekt of vergoed als er na bijvoorbeeld een val een levensbedreigende situatie of blijvende gezondheidsschade zou kunnen ontstaan, ter voorkoming waarvan onmiddellijk hulp van buitenaf moet worden ingeroepen.
- 8.3. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen en dat zij door haar leeftijd en medische situatie bepaalde risico's loopt. In dat geval is zij mogelijk niet in staat om zelf de telefoon te bedienen. Partijen verschillen met name van mening over het antwoord op de vraag of verzoekster onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf moet inroepen. De commissie concludeert dat bij verzoekster weliswaar een groter valrisico bestaat, maar dat uit haar medisch dossier niet blijkt dat - als zij onverhoopt zou vallen

- zij dan in een levensbedreigende situatie terecht komt of daar blijvende gezondheidsschade aan overhoudt. Hierbij is het uitgangspunt dat de door verzoekster gestelde asthma cardiale inderdaad aan de orde is en adequaat wordt behandeld. Onder de gegeven omstandigheden is er in voorkomend geval geen duidelijke medische noodzaak om onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen. Het is weliswaar onwenselijk dat verzoekster dan niet direct kan worden geholpen, maar dit is een sociale indicatie en geen verzekeringsindicatie. Zoals het Zorginstituut in het advies vermeldt, zijn hiervoor diverse alternatieven beschikbaar, die echter niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster niet voldoet aan alle toepasselijke voorwaarden en daarom geen aanspraak heeft op personenalarmering ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

8.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 augustus 2023,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

van bijzondere voeding en u lijdt aan een stofwisselingsstoornis en/of aan een voedselallergie en/of aan een resorptiestoornis en/of aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode);

- U bent aangewezen op dieetpreparaten volgens de in Nederland geldende richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid:

wetten.overheid.nl.

Als sprake is van een allergie worden de dieetpreparaten vergoed vanaf het moment dat de allergie is bewezen.

Bij bijvoorbeeld een vermoeden van een koemelkeiwitallergie (kea) worden provocatietesten gedaan. Pas na een dubbelblinde provocatietest kan met zekerheid worden vastgesteld dat sprake is van een kea en kunt u aanspraak maken op vergoeding. De testperiode voorafgaand aan de dubbelblinde provocatietest komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Behandelveorstel

Een jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist of een diëtist heeft vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig in de vorm van een artsverklaring. De zorgverlener die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsverklaring in. Wij, of een zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben, toetsen/toetst vooraf aan de hand van deze verklaring of het recept of u aan de voorwaarden voldoet.

Tarieven

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

B.17. Hulpmiddelen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

B.17.1. Algemeen

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

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid: wetten.overheid.nl.

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

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

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
 - kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten van energieverbruik en vervanging van accu's en batterijen. Deze kosten vallen wel onder uw zorgverzekering als dit in het Reglement Hulpmiddelen staat aangegeven;
 - hulpmiddelen die onder de aanspraken van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vallen;
 - hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd en deel uitmaken van een opname of een medisch specialistische behandeling (zie hiervoor artikel B.4.);
 - hulpmiddelen die niet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", tenzij het gaat om een hulpmiddel dat onder artikel B.22 valt;
 - hulpmiddelen of aanpassing van hulpmiddelen als deze uitsluitend of overwegend worden gebruikt in de werk- of onderwijsomgeving, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders genoemd;
 - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijk zijn. Dit zijn hulpmiddelen die niet één-op-één een relatie hebben met een beperking of stoornis die u hebt en/of duurzame hulpmiddelen waarvan de kosten beperkt zijn. Bijvoorbeeld: computers, mobiele telefoons, petten, sjaals en mutsjes, rollators en aangepast eetgerei.
 - hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn. Bijvoor-

beeld een opener voor potjes of grijpstok voor oprapen.

- De volgende hulpmiddelen vallen niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden onder uw zorgverzekering. Deze kunnen wel in een aanvullende verzekering verzekerd zijn. Het gaat hierbij om:
 - Plaswekker;
 - Gezichtshulpmiddelen;
 - Steunzolen;
 - Hulpmiddelen voetzorg;
 - Thuisbewakingsmonitor;
 - ADL-hulpmiddelen;
 - Thuisverzorgingsartikelen;
 - Steunpessarium;
 - Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;
 - Persoonsalarmering (sociale alarmering);
 - Condooms;
 - Braces en bandages;
 - Epilepsie alarmering;
 - Redressiehelm.

Meer informatie hierover vindt u in artikel D.4. Sommige hulpmiddelen die onder uw zorgverzekering vallen worden niet volledig vergoed. Er is bijvoorbeeld sprake van een wettelijke eigen bijdrage of een wettelijke maximumvergoeding.

Wij hebben dit in het Reglement Hulpmiddelen bij de betreffende hulpmiddelen aangegeven. Ook kunt u informatie vinden in artikel D.4.

Tip

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

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

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

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

U kunt het Reglement bekijken op onze website of bij ons opvragen.

B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding.

In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven voor welke hulpmiddelen dit het geval is. Als u het hulpmiddel ontvangt van een voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener, betalen wij de zorgverlener. Daarna verrekenen wij de wettelijke eigen bijdrage met u, tenzij in het Reglement bij dat hulpmiddel anders is bepaald.

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

Let op!

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

B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel

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

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

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

Voorwaarden

Algemeen

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

aangegeven.

Zorgverlener

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

Voorschrift

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

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig als dat in het Reglement Hulpmiddelen bij het betreffende hulpmiddel is aangegeven.
- Wij kunnen ons beleid voor akkoordverklaring voor een hulpmiddel aanpassen. De voorwaarden in ons Reglement Hulpmiddelen veranderen in dat geval. Ook plaatsen wij een bericht op onze website. Als u een akkoordverklaring vraagt voor de levering van een hulpmiddel, gelden altijd de voorwaarden zoals die gelden op de datum dat de aanvraag bij ons binnenkomt.

Tarieven

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

B.17.5.

Vervallen.

B.18. Vervoer

B.18.1. Ambulance

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancevoorzieningen, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand of sprake is van spoedeisend ambulancevervoer.
- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per ambulance niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.
- de gebruikskosten die direct aan de inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) zijn verbonden en die aan de ambulancedienst in rekening zijn gebracht. Dit zijn de elektrodenpads.

De Wet ambulancevoorzieningen verstaat onder ambulance "een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter".

Voorbeeld 1:

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

Voorbeeld 2:

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

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

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg valt niet onder de dekking als deze bekostigd kan worden uit de Wlz of Wmo.

Voorwaarden

Algemeen

- Onder ziekenvervoer verstaan wij:
 - Ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland:
Het vervoer van een verzekerde per ambulance tussen:
 - de plaats van het (tijdelijke of gebruikelijke) woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte; en
 - de dichtstbijzijnde plaats van behandeling, verpleging en/of zorg. Of, indien daar geen passende zorg mogelijk is, naar een verder gelegen plaats.
 - de plaats van behandeling, verpleging en/of zorg; en
 - het woonadres of een andere woning, indien in de eigen woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging mogelijk is.
 - Ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

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

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.26

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

- a. [vervallen;]
- b. [vervallen;]
- c. [vervallen;]
- d. [vervallen;]
- e. [vervallen;]
- f. [vervallen;]
- g. opname- en voorleesapparatuur, zijnde daisy-spelers of daisy-programmatuur voor dyslectici;
- h. [vervallen;]
- i. [vervallen;]
- j. signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:
 - 1°. [vervallen;]
 - 2°. persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Artikel 11

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoordverklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoordverklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
B.17.23.: Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering (Artikel 2.26 Regeling)						
Daisyspeler / apparatuur voor het voorlezen van tv ondertiteling en daisy-programmatuur	Voor dyslectici	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	Aanvraag moet verklaring bevatten van: - GZ-psycholoog of orthopedagoog die werkt volgens behandelprotocol uit Rapport "Dyslexie: van zorg verzekerd?" van CVZ (thans NZi) (30-07-07). Verklaring afgegeven door GZ-psycholoog of orthopedagoog, al dan niet verbonden aan multidisciplinair instituut. - verklaring dient volgende items te bevatten: - dyslexie verklaring; daadwerkelijke behandeling van dyslexie (minimaal half jaar multidisciplinaire behandeling op lees/spellinggebied) heeft buiten onderwijssituatie plaatsgevonden; - Behandeling is afgerond; - Behandeling heeft onvoldoende resultaat opgeleverd
Persoonlijke alarmerings-apparatuur	Als u: - lichamelijk gehandicapt bent en een duidelijke medische noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen; - bovendien gedurende langere tijd op uzelf bent aangewezen; - bovendien in een noodsituatie niet in staat bent de telefoon zelfstandig te bedienen.	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De zorg omvat niet: Abonnementskosten van de alarmcentrale Niet-gecontracteerde zorgverlener is op basis van het Ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten van WDTM-QAEH gecertificeerd voor <u>minimaal</u> de rol van Aanbieder en werkt samen met partijen die gecertificeerd zijn voor de rol van Leverancier (lees fabrikant), Installateur en Zorgcentrale binnen dit keurmerk. Deze samenwerking is contractueel vastgelegd en aan ons, de zorgverzekeraar, aantoonbaar.
B.17.24.: Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren (Artikel 2.6 sub y Regeling)						
Uitwendige elektrostimulator en toebehoren bij chronische pijnbestrijding (T.E.N.S. apparaat)	Als er sprake is van chronische, onbehandelbare pijn. Na geslaagde proefperiode.	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist of Physician Assistant	Bruikleen	De niet gecontracteerde zorgverlener moet alles wat te maken heeft met deze categorie hulpmiddelen (totaal assortiment) kunnen leveren en <u>niet</u> slechts één enkel (merk) hulpmiddel. De zorg omvat niet: Vergoeding van een Cefaly