



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur, indicatie, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 202001584
Zittingsdatum : 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema, en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 13 januari 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 20 mei 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 24 juni 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021020464) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 24 juni 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Op 18 juli 2021 heeft verzoekster een aanvullende reactie per e-mail aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 juli 2021 gehoord.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 26 augustus 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Gemeentepakket compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 22 augustus 2019 heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor persoonlijke alarmeringsapparatuur.
- 3.3. De persoonlijke alarmeringsapparatuur is geïnstalleerd en de kosten hiervan zijn door middel van de factuur van 10 september 2019 door de leverancier bij verzoekster in rekening gebracht.
- 3.4. Op 18 september 2019 heeft de leverancier namens de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur is afgewezen.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 31 oktober 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 9 juni 2021 heeft de huisarts per brief over verzoekster verklaard:
*"(...) Indicatie: Epilepsie.
Nu 2 jaar klachtenvrij met medicatie, maar altijd angst dat het terug komt, dan grand mal. Ze is ook bekend met een angststoornis. Ze woont alleen met zontje van 7 en wil alarmknop waar hij op drukken als dit gebeurt. Nu leeft ze voortdurend in angst dat er iets gebeurt. Maatschappelijk werker van Epilepsie centrum begeleidt haar. (...)"*

3.7. Op 24 juni 2021 heeft het Zorginstituut in zijn advies verklaard:
"(...) Uit de voorliggende informatie is op te maken dat het geschil gaat over vergoeding van personenalarmering zoals bedoeld in Artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, van de Rzv.

Bij therapieresistente epilepsie is de epilepsie moeilijk of niet met medicatie onder controle te houden. Indien hierdoor regelmatig epileptische aanvallen optreden en de aanvallen dusdanig ernstig zijn dat hulp van buitenaf nodig is, en de verzekerde zelf kan alarmeren, dan kan er mogelijk aanspraak bestaan op personenalarmering vanuit de basisverzekering.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat van therapieresistente epilepsie bij verzoekster geen sprake is. In geval van epilepsie die met medicatie voldoende onder controle gehouden wordt en een verzekerde nagenoeg aanvalsvrij is, zoals bij verzoekster, kan niet gesteld worden dat er een verhoogd risico is om in een noodsituatie te komen. Wanneer de reden van het aanvragen van de personenalarmering ligt in angst voor een mogelijke aanval, terwijl aanvallen (eventueel mede dankzij medicatie) weinig frequent, zelden tot nooit optreden, is er geen indicatie voor vergoeding op basis van art. 2.26, onderdeel j, onder 2 van de Rzv.

Epilepsie kan onvoorspelbaar zijn, zoals ook in geval van verzoekster. Bij goed ingestelde epilepsie is er echter geen verhoogd risico zoals bedoeld in de aanspraak op personenalarmering ten laste van de basisverzekering. Eventuele abonnementskosten (van de alarmcentrale, het telefoonabonnement) kunnen niet in aanmerking komen voor vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster angst heeft dat er weer een grand mal aanval komt en het een feit is dat epilepsie onvoorspelbaar kan zijn, blijkt uit de voorliggende gegevens dat de epilepsie met medicatie goed is ingesteld en er geen sprake is van regelmatig optredende epilepsieaanvallen waarvoor personenalarmering vanuit de basisverzekering aangewezen is. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:
(i) de ziektekostenverzekeraar de kosten van de persoonlijke alarmeringsapparatuur alsmede de aansluitkosten moet vergoeden;
(ii) de ziektekostenverzekeraar tevens de kosten van de sleutelkuis moet vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur 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.

6.2. Verzoekster is van mening dat zij recht heeft op (gedeeltelijke) vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur, omdat zij voldoet aan de voorwaarden die hieraan zijn gesteld. In artikel 2.26, sub j, onder 2, Rzv is vermeld dat alarmeringsapparatuur zelfstandig wonen mogelijk moet maken als een verzekerde (i) sociaal redzaam is, en (ii) redzaam is in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-redzaam), maar (iii) een lichamelijke beperking heeft en door ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. Volgens verzoekster is het duidelijk dat zij aan deze voorwaarden voldoet. Zij woont sinds 2019 alleen en is daarnaast 'deeltijd' alleenstaand ouder. Zij is bekend met epilepsie en kan als gevolg hiervan een aanval krijgen, waardoor zij 'out' gaat en op dat moment tot niets in staat is. Op die momenten is er direct hulp nodig en dus sprake van een noodsituatie.

De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat de mate waarin de aanvallen zich voordoen, leidend is voor de beoordeling van de aanspraak. Het probleem is echter dat dit wisselend, maar bovenal onvoorspelbaar is. Dit neemt niet weg dat het risico altijd aanwezig is dat een aanval zich voordoet en dat hierdoor een noodsituatie kan ontstaan. Daarnaast wijst verzoekster erop dat er ook diverse systemen op de markt zijn die ook over een geïntegreerde valdetector (actinometrie) beschikken. De ziektekostenverzekeraar en de gecontracteerde zorgaanbieder lijken niet op de hoogte te zijn van het bestaan van alarmeringsapparatuur met deze functionaliteit.

Verder heeft verzoekster aangevoerd dat in geval komt vast te staan dat aanspraak bestaat op persoonlijke alarmeringsapparatuur deze apparatuur en de aansluitkosten moeten worden vergoed. Om bij alarmering toegang te krijgen tot de woning is echter ook een sleutelkluis noodzakelijk. Volgens verzoekster vallen de kosten die hiermee zijn gemoeid ook onder de dekking van de zorgverzekering. Verder begrijpt verzoekster dat eventuele abonnementskosten voor alarmeringsapparatuur worden gezien als kosten van normaal gebruik en dat deze om die reden voor haar rekening blijven.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat aanspraak bestaat op persoonlijke alarmeringsapparatuur op grond van de zorgverzekering voor verzekerden (i) voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, (ii) die gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen en (iii) van wie men niet kan verwachten dat zij in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat iemand snel moet worden geholpen om medische complicaties bij een reeds aanwezige ziekte te voorkomen. Deze voorwaarden zijn vermeld in het 'Reglement Hulpmiddelen' en gebaseerd op artikel 2.26, sub j, onderdeel 2, Rzv.

Verder staat beschreven dat er in het geval van epilepsie alleen vergoeding mogelijk is als sprake is van therapieresistente epilepsie (epilepsie waarbij medicatie niet meer werkt) met regelmatig insulten, waarbij het aannemelijk is dat verzekerde de epilepsieaanval voelt aankomen, niet zelf de medicatie kan toedienen om een aanval te stoppen, en tijdig kan alarmeren. Niet is gebleken dat het in het geval van verzoekster gaat om therapieresistente epilepsie en dat zij niet in staat is medicatie in te nemen om een aanval te voorkomen. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat verzoekster voor het laatst een aanval heeft gehad in januari 2020, en dat zij voordien 2 jaren aanvalsvrij is geweest. Overigens heeft verzoekster verklaard dat zij mogelijk niet in staat is zelf te alarmeren, maar dat haar zontje dit moet doen. Dit valt niet binnen de reikwijdte van artikel 2.26 Rzv, waarin duidelijk is vermeld dat het gaat om 'persoonlijke alarmeringsapparatuur', waarvan het doel is dat verzoekster zélf hulp kan inschakelen.

Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat alarmeringsapparatuur op basis van beweging of vitale parameters niet onder artikel 2.26, sub j, onderdeel 2, Rzv, maar eventueel onder artikel 2.6, sub g, Rzv ('hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn') valt. Volgens een rapport van het Zorginstituut uit 2014 voldoet detectie- en alarmeringsapparatuur, niet zijnde een saturatiemeter, niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zodat geen sprake is van verzekerde zorg. Voor zover de aanvraag zou zien op apparatuur waarbij verzoekster niet zelfstandig alarmeert, maar waarbij het apparaat dit voor haar doet, moet deze gelet op het voorgaande ook worden afgewezen.

Zorgverzekering

- 6.4. De zorgverzekering biedt dekking voor persoonlijke alarmeringsapparatuur, als een verzekerde (i) lichamelijk gehandicapt is en (ii) een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen om complicaties te voorkomen, (iii) gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen, en (iv) in een noodsituatie niet in staat is zelf een telefoon te bedienen. Deze voorwaarden zijn opgenomen in het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement) en zijn gebaseerd op artikel 2.26, sub j, onderdeel 2, Rzv.
- 6.5. Uit het advies van het Zorginstituut van 24 juni 2021 volgt dat therapieresistente epilepsie een indicatie kan zijn op grond waarvan een verzekerde aanspraak kan maken op persoonlijke alarmeringsapparatuur ten laste van de zorgverzekering. In dat geval is het moeilijk of zelfs onmogelijk de epilepsie met medicatie onder controle te houden, waardoor er regelmatig epileptische aanvallen optreden en de aanvallen dusdanig ernstig zijn dat hulp van buitenaf nodig is. Daarnaast moet een verzekerde in die situaties wel in staat zijn zelf te alarmeren. De commissie volgt het Zorginstituut en overweegt dat uit de beschikbare informatie in het dossier niet blijkt dat bij verzoekster sprake is van therapieresistente epilepsie. Hoewel de commissie begrijpt dat verzoekster de angst heeft dat weer een "grand mal" zal optreden, vormt dit geen indicatie op grond waarvan verzoekster aanspraak kan maken op persoonlijke alarmeringsapparatuur. Tevens blijkt uit de aanvraag van 22 augustus 2019 en de brieven van verzoekster van 23 mei 2020 en 13 januari 2021 dat zij niet in alle gevallen een aanval voelt aankomen en bij een grote aanval 'helemaal out' kan gaan, waardoor zij in die gevallen mogelijk niet in staat is zelfstandig te alarmeren. Daarmee wordt ook niet aan dit vereiste voldaan.
- 6.6. Niet is gebleken dat verzoekster gebruik maakt op een hulpmiddel met valdetectie, zodat de vraag of aanspraak bestaat op een hulpmiddel gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn, zoals bedoeld in artikel 2.6, sub g, Rzv, verder onbesproken kan blijven.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor persoonlijke alarmeringsapparatuur, zodat het verzoek niet op grond van deze verzekering kan worden toegewezen.
- 6.8. Gelet op het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur terecht afgewezen. Evenmin is hij gehouden de kosten voor een sleutelkluis te voldoen.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 september 2021

M.T.C.J. Nauta-Sluijs



BIJLAGEN



1. Polisvoorwaarden



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



Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in [artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet](#) omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in [artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg](#) of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de [artikelen 2.4, 2.8 of 2.9](#), ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in [artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet](#) aan jeugdigen als bedoeld in [artikel 1.1 van die wet](#).

Artikel 2.9

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

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in [artikel 2.8](#);
- 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. [Red: vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in [artikel 2.16](#);
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in [artikel 2.17](#);
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in [artikel 2.18](#);
- l. injectiespuiten als omschreven in [artikel 2.19](#);
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in [artikel 2.22](#);
- q. [Red: 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. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).

Artikel 2.26

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

(...)

j. signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:

(...)

2°. persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/buikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
persoonlijke alarmeringsapparatuur	bruikleen	Ketenkeurmerk branchevereniging WDTM	behandelend arts, physician assistant of verpleegkundig specialist	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft alleen recht op (vergoeding van de kosten van) deze apparatuur als u: - lichamelijk gehandicapt bent en een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen om complicaties te voorkomen; - bovendien gedurende langere tijd op uzelf bent aangewezen; - in een noodsituatie niet in staat bent de telefoon zelfstandig te bedienen. U heeft geen recht op (vergoeding van de kosten van): - het abonnement voor de meldkamer; - professionele alarmopvolging. Heeft u verpleging en verzorging zoals vermeld in artikel 13 van de verzekeringsvoorwaarden? Dan kunt u recht hebben op professionele zorgopvolging als u gebruik heeft gemaakt van een noodoproep via een personenalarmering (bijvoorbeeld als u thuis bent gevallen).
Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren (artikel 2.6 onderdeel y Regeling zorgverzekering)						
uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn (TENS) met toebehoren	bruikleen		behandelend medisch specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft alleen recht op de TENS als u bekend bent met de TENS en u hiermee een verbetering bereikt, die u niet op eenvoudiger manier kunt bereiken.
Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed (artikel 2.17 Regeling zorgverzekering), zoals:						
bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken	bruikleen		Behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd (wijk)verpleegkundige	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
dekenbogen, glij- en rollakens, onrusthekken, bedrugsteunen, infuusstandaarden en bedleestafels	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	
bedgalgen (papegaaien) en hulpmiddelen voor het zelfstandig uit bed komen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	

Artikel 37. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- Of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- De kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- Of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- Of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- Gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of de zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Bruikleen

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel in bruikleen? Dan bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Extra informatie

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

VERBLIJF IN EEN INSTELLING

Artikel 38. Verblijf

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met huisartsenzorg (artikel 11), verloskundige zorg (artikel 15.1), medisch specialistische zorg (artikelen 16 tot en met 23), gespecialiseerde GGZ (artikel 26) en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (mondzorg, artikel 32 en artikel 33) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een onafgebroken periode van maximaal 3 jaar (1095 dagen), zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg. Verblijf is ook mogelijk voor verzekerden jonger dan 18 jaar die intensieve kindzorg nodig hebben zoals omschreven in artikel 14, Verpleging en verzorging.

Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 3 jaar (1095 dagen). Onderbrekingen door weekend- en vakantieverlof tellen wél mee voor de berekening van de 3 jaar.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Het verblijf mag plaatsvinden in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling.