

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B en ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten en ONVZ
Aanvullende Verzekering N.V te Houten

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoog-laagbed, vervanging, adequaat functionerend
hulpmiddel

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.9
en 2.17 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022

Zaaknummer : 202201759

Zittingsdatum : 8 november 2023

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten,
 - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 20 maart 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 22 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 18 april 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 20 april 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 17 mei 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023018594) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierbij is de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren. De commissie heeft besloten dit advies te volgen. Een kopie van het voorlopig advies is op 24 mei 2023 aan partijen gestuurd. Hierbij heeft de commissie verzoekster gevraagd nadere informatie te verschaffen. Op 31 mei 2023 heeft verzoekster hierop gereageerd. Op 1 juni 2023 heeft de commissie per brief de door verzoekster aangeleverde nadere informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden en hem gevraagd het nader onderzoek uit te voeren. Bij brieven van 1 en 2 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar de uitkomst van het nader onderzoek aan de commissie gezonden. Kopieën van deze brieven zijn op 8 juni 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.4. Op 8 juni 2023 heeft de commissie de reactie van verzoekster van 31 mei 2023 en de uitkomst van het nader onderzoek door de ziektekostenverzekeraar van 1 en 2 juni 2023 in kopie aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag een inhoudelijk advies te geven. Bij brief van 26 juni 2023 heeft het Zorginstituut een aanvullend advies uitgebracht. Hierbij is de commissie geadviseerd verder onderzoek te laten uitvoeren. De commissie heeft besloten dit advies te volgen. Een kopie van het advies is op 26 juni 2023 aan partijen gestuurd. Hierbij heeft de commissie partijen gevraagd nadere informatie te verstrekken onderscheidenlijk nader onderzoek te doen. Op 30 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar de uitkomst van zijn nader onderzoek aan de commissie gezonden. Een kopie van dit bericht is op 12 juli 2023 aan verzoekster gestuurd. Op 11 juli 2023 heeft verzoekster hierop gereageerd. Een kopie van haar reactie is op 12 juli 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Eveneens op 12 juli 2023 heeft de commissie kopieën van de berichten van 30 juni 2023 en 11 juli 2023 aan het Zorginstituut gestuurd, met de vraag een inhoudelijk advies te geven. Bij brief van 31 augustus 2023 heeft het Zorginstituut een nader advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 5 september 2023 aan partijen gestuurd.

- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 24 april 2023 respectievelijk 4 mei 2023 verklaard niet te willen worden gehoord. Bij brief van 5 juli 2023 heeft de commissie partijen geïnformeerd dat zij, gelet op de adviezen van het Zorginstituut en de inhoud van het dossier, zwaarwegende redenen ziet partijen alsnog op te roepen voor een hoorzitting. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 november 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.
- 2.6. Bij e-mailbericht van 3 december 2023 heeft verzoekster aanvullende stukken aan de commissie gestuurd. Dit e-mailbericht heeft verzoekster eveneens aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Op 5 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 8 december 2023 aan verzoekster gestuurd. Eveneens op 8 december 2023 is een kopie van het e-mailbericht van verzoekster ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Bij e-mailbericht van 1 januari 2024 heeft verzoekster een aanvullend stuk aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 3 januari 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Op 5 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 10 januari 2024 ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nadien ontvangen stukken zijn op 10 januari 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het nader advies van 26 juni 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 18 januari 2024 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2024 aan partijen gestuurd waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De commissie heeft van partijen hierop geen reactie ontvangen.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Optifit en ONVZ Wereldfit (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster beschikt over twee hoog-laag bedden die door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Ter vervanging van één van de twee bedden heeft de behandelend ergotherapeut namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een nieuw hoog-laag bed.
- 3.3. Bij brief van 11 augustus 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor een hoog/laag bed is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 27 september 2023 en 10 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 17 mei 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brieven van 26 juni 2023 en 31 augustus 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie nadere adviezen uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 18 januari 2024 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 het aangevraagde hoog-laag bed alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft een bindweefselaandoening met een chronisch continu verloop. Hierdoor is sprake van algehele krachtvermindering, pijnlijke gewrichten en peesaanhechtingen met regelmatige luxaties van met name haar schouders. De luxaties beknellen de zenuwen waardoor uitval kan ontstaan. Daarnaast is de sensibiliteit in haar handen en voeten verstoord en is zij bekend met chronische vermoeidheid. Verzoekster heeft een lange rug en korte benen, en maakt gebruik van een op maat aangepaste rolstoel. Zij moet goede ondersteuning hebben in haar (rol)stoel en in bed. Bij onvoldoende ondersteuning bestaat de kans op sub-luxatie en uitval of heeft zij de volgende dag extra (pijn)klachten.
Verzoekster beschikt over twee hoog-laag bedden. Een bed in de woonkamer, waarin zij overdag ondersteund kan liggen, en een bed in de slaapkamer, waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese. Het hoog-laag bed in de slaapkamer moet worden vervangen, omdat dit niet (meer) adequaat voor haar is. Verzoekster beschikt nu over een extra breed bed met standaard verstellingen. Dit bed moet worden vervangen voor een bed van normale breedte met aangepaste verstellingen.
- 4.3. Vanwege haar medische situatie heeft verzoekster een nieuw hoog-laag bed nodig. Zij heeft de laatste tijd meer last van hoofdpijn, waarbij zij moeite heeft om haar hoofd op te tillen en het te positioneren. Het hoofdkussen is te laag bij zijligging ten opzichte van rugligging, waardoor migraine wordt uitgelokt. Dit kan worden voorkomen door hetzij te wisselen van hoofdkussen hetzij het gebruik van een nekverstelling. Verzoekster is niet in staat het hoofdkussen zelfstandig te wisselen, omdat zij hiervoor geen kracht heeft. Ook biedt het plaatsen van kussens onder het hoofd onvoldoende steun, zodat dit evenmin een optie is. Daarentegen kan verzoekster wél de afstandsbediening van het aangevraagde bed gebruiken voor de nekverstelling. De nekverstelling kan mogelijk worden gemaakt door middel van een scharnier in het bovenste deel van de lattenbodem.
Daarnaast vermindert de nekverstelling het risico op luxaties van de halswervels bij verzoekster, omdat haar hoofd niet telkens door een zorgverlener hoeft te worden opgetild.
- 4.4. Verzoekster heeft verder toegelicht dat zij sinds enige tijd gebruik maakt van een nieuwe ligorthese. Met deze dynamische ligorthese wordt zij goed ondersteund in het bed. Na ingebruikneming van de nieuwe ligorthese bleek het huidige hoog-laag bed niet meer adequaat. Door de afwijkende lichaamsmaten van verzoekster zitten de scharnierpunten van de bedbodem niet op de juiste plaats. Ook mist verzoekster een extra scharnier in het bovenste deel om haar hoofd te ondersteunen. Op dit moment moet nog veel met losse kussens worden gewerkt. Hiermee kan niet de juiste houding en ondersteuning worden gegeven, waardoor verzoekster klachten ontwikkelt en er risico bestaat op uitval.
- 4.5. Voorts zal het aangevraagde hoog-laag bed de zelfredzaamheid van verzoekster vergroten. De zorg die zij op dit moment ontvangt, kan afnemen bij ingebruikneming van het nieuwe bed. Bij opkomende migraine kan verzoekster zelf van houding veranderen met de op afstand bedienbare nekverstelling. Hierdoor kan op de middagzorg worden bespaard.
Daarnaast kan de zorg 's nachts vervallen. Op dit moment ontvangt verzoekster gemiddeld 70 minuten nachtzorg per week. Verzoekster wordt tijdens de avondzorg in zijligging in haar ligorthese gelegd. Met het aangevraagde hoog-laag bed kan zij 's nachts van houding veranderen door gebruik te maken van de nekverstelling.
Ter onderbouwing van haar stellingen heeft verzoekster een anonieme verklaring van een zorgmedewerker overgelegd.

4.6. Ter zitting heeft verzoekster toegelicht dat de dynamische ligorthese in 2021 is verstrekt. Bij de passing was er maar een half uur de tijd om te controleren of de ligorthese voldeed. De problemen zijn pas bij langdurig gebruik gebleken. Verzoekster kan de ligorthese beter instellen en is daardoor ook meer zelfredzaam. Het is een vacuümsysteem dat werkt met een pomp en om haar lichaam wordt gevormd. Dit systeem kan zij zelf bedienen. Met alleen de ligorthese kan verzoekster echter niet pijnvrij liggen. Zij heeft het hulpmiddel ook op het logeerbed geprobeerd. Het logeerbed heeft dezelfde maatvoering als het aangevraagde bed en ligt veel prettiger. Dit bed is echter te laag voor de zorgverleners. Zij heeft ook onderzocht of de lattenbodem van het logeerbed op een hoog-laag bed kon, maar dat is niet mogelijk. Het logeerbed heeft een nekverstelling. Verzoekster gebruikt overdag een tensapparaat voor haar rug. Dit maskeert de pijn. 's Nachts kan zij dit apparaat niet gebruiken. Anders gaan liggen is voor haar lastig. De instellingen van het logeerbed kan zij zelf verstellen voor haar nek. 's Nachts moet een dergelijke verstelling minimaal één keer plaatsvinden. Bij het bed in de slaapkamer moet zij hiervoor hulp invoeren. Verzoekster zou 's nachts liever meerdere malen draaien, maar zij beperkt dit thans zoveel mogelijk. Hierdoor ligt zij minder comfortabel. Verzoekster wordt na vijf tot zes uur wakker. Dan moet zij draaien in verband met de pijn. Iedere nacht komt er iemand om haar te helpen met draaien. Als zij niet draait, wordt haar lichaam erg stijf en dat werkt de hele dag door. Daarnaast gevraagd, heeft verzoekster verklaard dat haar zelfstandigheid zal toenemen met de komst van het aangevraagde bed. Zij zal door het nieuwe bed soepeler wakker worden en beter kunnen meewerken met de zorg die zij nodig heeft. Hierdoor zal de zorgtijd afnemen. Dit staat ook in het zorgplan voor het PGB vv.

4.7. Verzoekster heeft een verklaring van een wijkverpleegkundige van 29 november 2023 overgelegd waarin wordt opgemerkt:

"Vanuit [verzoekster] kwam de vraag of ik als indicatiesteller van haar PGB vanuit de ZvW wat meer kan zeggen over het gebruik van het speciale hoog / laag bed. Er zal voor [verzoekster] zeker een meerwaarde zijn. Daar [verzoekster] voor een goede nachtrust in de goede positie moet liggen en zichzelf niet bij machte is om deze positie zelf aan te nemen als zij op bed ligt, zal dit de zelfredzaamheid van [verzoekster] bevorderen. In de nacht kan [verzoekster] dan zelf de positie van het bed, met name het nekgedeelte, zo zetten dat dit voor haar comfortabel ligt wat haar nachtrust zal bevorderen. Daar [verzoekster], door dit bed haar positie kan veranderen en zij veel meer comfort bereikt, beter slaapt, zal dit naar verwachting een positief effect hebben op haar zelfredzaamheid overdag. [Verzoekster] zal zorgafhankelijk blijven maar de pijn zal, naar verwachting, minder aanwezig zijn waardoor de zorg sneller zou kunnen verlopen.

Ik wil u vooral wijzen op het belang dat [verzoekster] met dit bed beter haar eigen slaappositie kan bepalen waardoor zij meer rust en minder pijn ervaart. En wat in mijn ogen heel belangrijk is, dat [verzoekster] niet hoeft te wachten op een zorgverlener die haar uit bed kan helpen omdat ze beperkt wordt door de pijn."

4.8. Voorts heeft verzoekster een verklaring van een wijkverpleegkundige van 27 december 2023 overgelegd waarin wordt opgemerkt:

"(...)

Op uw vraag hoeveel en welke zorgmomenten zullen worden voorkomen door verstrekken van het bed wat [verzoekster] heeft aangevraagd in vergelijking met haar situatie nu kan ik u zeggen dat de verwachting is dat

- De ochtendzorg 5 tot 15 min. minder tijd nodig zal zijn omdat er verwacht wordt dat [verzoekster] minder pijn zal ervaren waardoor het zorgmoment sneller kan verlopen en dat*

- Middagzorg minder tijd zal vragen omdat zelfredzaamheid van [verzoekster] vergroot wordt en de positionering in het bed door [verzoekster] zelf gedaan kan worden. Dit zal 5 min per keer kunnen schelen afhankelijk van situatie van [verzoekster] op dat moment.

Naast dat het bed zorgtijd zal besparen is het ook van groot belang dat [verzoekster] zich minder afhankelijk zal voelen van de zorg!
(...)"

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aangevraagde hoog-laag bed ter vervanging van het huidige hoog-laag bed, ten laste van de zorgverzekering. In zijn brief van 27 september 2022 heeft hij toegelicht dat in de Algemene regels en Vergoedingen van de zorgverzekering over aangepaste bedden en daarvoor bedoelde matrassen staat dat deze kunnen worden vergoed als wordt voldaan aan drie voorwaarden, te weten: (i) een verzekerde heeft verpleging en verzorging nodig, en heeft daarvoor een indicatie, (ii) het gaat om een hulpmiddel bij ADL-verrichtingen op bed, of een combinatie hiervan met verpleging en verzorging, en (iii) een verzekerde heeft deze hulp en verpleging en verzorging meerdere keren per dag nodig.

Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft het Zorginstituut het volgende verklaard over vergoeding van een aangepast bed:

"In het algemeen kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor een aangepast bed (bed in speciale uitvoering) en een daarvoor bestemd matras, als verzorging en/of verpleging op bed nodig is. Als geen sprake is van verzorging en/of verpleging op bed, kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor de bovengenoemde hulpmiddelen als deze noodzakelijk zijn voor het behoud van de zelfredzaamheid van de verzekerde."

Uit de aanvraag blijkt niet dat de aanpassingen, zoals scharnierpunten op andere plekken, nodig zijn vanwege verpleging en verzorging op bed. Ook blijkt geen noodzaak met betrekking tot het behoud van de zelfredzaamheid van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

In zijn brief van 23 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het volgens zijn medisch adviseur onvoldoende navolgbaar is dat de huidige voorziening niet als adequaat geclassificeerd kan worden, ondanks de mogelijke geringe verbeteringen bij een verder individueel samengesteld bed.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 2 juni 2023 opgemerkt dat het aan verzoekster is om de informatie aan te dragen op grond waarvan hij tot een besluit kan komen of recht bestaat op vergoeding vanuit de zorgverzekering. Het is hem voldoende duidelijk gemaakt dat sprake is van verzorging op bed en dat de hoog-laag functie van het bed leidt tot verhoogde zelfredzaamheid. Dit blijkt ook uit het feit dat verzoekster reeds over twee hoog-laag bedden beschikt.

Het is echter nog steeds niet gebleken dat het huidige bed, in combinatie met de dynamische ligorthese, als geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel (meer) is, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van dit hoog-laag bed. Zowel de ergotherapeut als de wijkverpleegkundige geeft geen antwoord op de vraag welke en/of hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkomen door aanschaf van een nieuw bed voor in de slaapkamer. De verklaring van verzoekster dat 70 minuten nachtzorg per week zal vervallen is niet medisch onderbouwd en voor de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar onnavolgbaar. Ook is onvoldoende duidelijk waarom houdingsaanpassingen 's nachts niet met kussens door verzoekster kunnen worden opgelost. Het is niet gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knippunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en kussens. Tevens is het vervangen van een bed om tot een minimale verbetering te komen niet doelmatig.

- 5.3. In zijn brief van 30 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat hij zijn afwijzing voldoende heeft onderbouwd. Hij merkt hierbij op dat het feit dat het Zorginstituut adviseert

om nader onderzoek te laten uitvoeren, niet betekent dat de ziektekostenverzekeraar hiertoe gehouden is. De ziektekostenverzekeraar herhaalt dat uit de beschikbare informatie niet is gebleken dat het huidige hoog-laag bed geen adequaat functionerend hulpmiddel (meer) is én dat het vervangen van het bed niet als doelmatig kan worden aangemerkt.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar wijst er in zijn brief van 11 augustus 2023 op dat recent twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed. Op basis van de indicatiestelling blijkt niet dat het ziektebeeld van verzoekster evident is veranderd.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het huidige bed in 2018 is verstrekt. Volgens de ziektekostenverzekeraar gaat het hier om een bijzonder geval. Er zijn niet veel andere voorbeelden van dergelijke situaties. Er bestaat aanspraak op een hoog-laag bed als een verzekerde hierop is aangewezen en de zelfredzaamheid door verstrekking van het hoog-laag bed wordt vergroot. De ziektekostenverzekeraar heeft niet zelf overwogen een deskundige in te schakelen, omdat de Zvw hieraan in de weg staat. Een verzekerde mag altijd vragen om vergoeding, maar de verzekerde moet dit zelf onderbouwen. De ziektekostenverzekeraar wil voorkomen dat hij het idee geeft dat hij op de stoel van de arts gaat zitten. Mogelijk is in het onderhavige geval een te strenge lijn gevolgd. Er is echter gebeld met de ergotherapeut en er is een anonieme verklaring. Ook het Zorginstituut biedt in zijn advies aan de commissie geen duidelijkheid. Het Zorginstituut merkt op dat bij het verstrekken van een hulpmiddel ook moet worden gekeken naar de doelmatigheid. Als bijvoorbeeld sprake is van een minimale verbetering, zou deze wellicht ook kunnen worden bereikt door de ligorthese aan te passen of een extra kussen te gebruiken. Inmiddels heeft de ziektekostenverzekeraar meer informatie gekregen. Daarnaast gevraagd verklaart de ziektekostenverzekeraar dat dit tot andere inzichten leidt ten aanzien van de doelmatigheid. Hij licht toe dat zijn medisch adviseur een advies geeft waarna de ziektekostenverzekeraar een besluit neemt. Omdat het om een medische kwestie gaat, heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijke informatie nodig. Hij moet zich namelijk kunnen verantwoorden. Het zou de medisch adviseur helpen als er een schriftelijke verklaring van een zorgverlener aanwezig is. Een dergelijke verklaring zou kunnen worden gegeven door de indicierend verpleegkundige. Deze zou de doelmatigheid kunnen onderbouwen. Er is geen nieuwe indicatiestelling nodig. Het gaat om een verklaring dat het zeer aannemelijk is dat de zorg zal verminderen als het aangevraagde hoog-laagbed wordt verstrekt en dus de zelfredzaamheid verbetert óf een verklaring van een wijkverpleegkundige die uit eigen waarneming heeft vastgesteld dat de aanwezige anonieme verklaring correct is.
- 5.6. In zijn brief van 5 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat hij nog niet voldoende informatie heeft om de aanvraag opnieuw te beoordelen. De ziektekostenverzekeraar heeft gevraagd om een verklaring over hoeveel en welke zorgmomenten worden voorkomen door het verstrekken van het bed.
- 5.7. In zijn brief van 5 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat niet is gebleken dat het huidige bed, dat in de nacht wordt gebruikt, in het geheel niet adequaat zou zijn. Met name heeft verzoekster verklaard dat een nieuw bed comfortabeler zou zijn. Dit blijkt ook uit de verklaring van de wijkverpleegkundige van 29 november 2023. Uit de brief van de wijkverpleegkundige van 27 december 2023 blijkt dat er een minimale zorgvermindering in de ochtend wordt ingeschat. De zorg overdag vindt in het andere bed plaats, dat beneden staat, en is dus niet relevant voor de vervanging van het bed in de slaapkamer. Nog steeds is er geen bevestiging dat 's nachts hulp wordt ingeroepen en dat die zal worden voorkomen door vervanging van het bed in de slaapkamer. Er is geen enkele verslaglegging van de hulp die 's nachts wordt ingeroepen. Derhalve is niet vastgesteld dat sprake zal zijn van zorgvermindering in de nacht. Het aangevraagde hulpmiddel is - als gezegd - met name comfortabel, maar niet doelmatig gebleken, gezien de minimale zorgvermindering in de ochtend.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 17 mei 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

(...)

Overwegingen Zorginstituut

Bij de afwijzing van het verzoek geeft verweerder in zijn e-mail van 27 september 2022 ook aan dat het Zorginstituut het volgende heeft verklaard over vergoeding van een aangepast bed:

'In het algemeen kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor een aangepast bed (bed in speciale uitvoering) en een daarvoor bestemd matras, als verzorging en/of verpleging op bed nodig is. Als geen sprake is van verzorging en/of verpleging op bed, kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor de bovengenoemde hulpmiddelen als deze noodzakelijk zijn voor het behoud van de zelfredzaamheid van de verzekerde.'

Het Zorginstituut wil hierover opmerken dat dit geen uitspraak is van het Zorginstituut, maar blijkt uit de wettekst van artikel 2.17 van de Rzv en de toelichting daarop.

Uit de informatie van de ergotherapeut is op te maken dat beide bedden voorzien zijn van een verschillend en niet met elkaar te vergelijken systeem. In het bed in de slaapkamer gaat het om een dynamische ligorthese en in het bed in de woonkamer een Innocare systeem (Innocare kussen en beugels). Hierbij verschilt de functie van beide bedden, namelijk slapen in het bed in de slaapkamer (met de dynamische ligorthese als ondersteuning, om luxaties te voorkómen, en voor houdingswisseling), respectievelijk dagelijkse zorg en fysiek rusten, waarbij verzoekster wel activiteiten kan blijven doen, in het bed in de woonkamer (tijdens welke het Innocare systeem blijikbaar voldoende ondersteuning biedt).

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de komst van de dynamische ligorthese de belangrijkste reden is voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer door een bed met aangepaste verstellingen.

Kennelijk maakt de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, dat het geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel is.

Op deze combinatie wordt door verweerder in het dossier niet echt ingegaan. Uit de voorliggende gegevens wordt niet duidelijk of eventueel een andersoortig ligsysteem aangewezen zou kunnen zijn. Ook wordt niet duidelijk of vervanging van het huidige bed door het gevraagde bed aangewezen is, zodat de combinatie van ligorthese en bed adequaat zijn.

Verder lijkt uit de voorliggende gegevens opgemaakt te kunnen worden dat de zorg op het bed in de woonkamer plaatsvindt. Of het bed in de slaapkamer een hoog-laag bed moet zijn (bijvoorbeeld voor de transfers) of dat een bed op vaste hoogte zou kunnen volstaan, is op grond van de voorliggende informatie niet te beoordelen. Een en ander zou nader onderzocht moeten worden.

Verweerder geeft aan dat het niet duidelijk is welke/hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkómen door aanschaffen van een nieuw bed voor in de slaapkamer. De ergotherapeut heeft hierop geen antwoord en ook is er geen informatie vanuit de thuiszorg/wijkverpleging/hulpverlening uit pgb dat dit onderbouwt. Ook dit zou nader onderzocht moeten worden.

Eenzijds zal het vervangen van door zorgverleners verleende zorg door een adequaat hulpmiddel leiden tot meer zelfredzaamheid bij verzoekster. Anderzijds kan het verstrekken van een hulpmiddel, waarbij zorg slechts minimaal vermindert, niet doelmatig zijn. Nader onderzoek moet plaatsvinden wat in de situatie van verzoekster het meest adequate en doelmatige hulpmiddel is.

Uit het dossier blijkt dat verweerder stelt dat 'minder zorg behoeven' niet hetzelfde is als 'behoud van zelfredzaamheid'. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat 'minder zorg behoeven' en 'behoud van zelfredzaamheid' wél degelijk met elkaar samenhangen. Het criterium dat het gebruik strekt tot behoud van de zelfstandigheid dient ruim geïnterpreteerd te worden.

Conclusie en nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligsysteem en bed).

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.'

- 6.2. In het nader advies van 26 juni 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling
(...)

Overwegingen Zorginstituut

In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut onder meer aan dat uit het dossier blijkt dat de belangrijkste reden voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer is, de komst van de dynamische ligorthese (eind september 2021). Ook gaf het Zorginstituut aan dat, uit het dossier blijkt, de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen. Het Zorginstituut merkt op dat verweerder ook in de aanvullende informatie hier niet echt op ingaat. Verweerder stelt weliswaar dat niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens, maar de onderbouwing hiervan ontbreekt. Het is niet duidelijk waarop verweerder dit baseert, mede gezien de informatie in het oorspronkelijke dossier van de ergotherapeut.

Verder geeft verweerder aan dat het niet gebruikelijk is om als zorgverzekeraar zelfstandig onderzoek te laten doen met hulp van een zorgprofessional. Het is niet aan het Zorginstituut om voor een zorgverzekeraar te bepalen op welke manier 'nader onderzoek' te verrichten. Het staat een zorgverzekeraar dan ook vrij om 'nader onderzoek' adviezen op eigen wijze in te vullen. Wel dient een zorgverzekeraar, bij het handhaven van een afwijzing, deze afwijzing voldoende gemotiveerd te onderbouwen.

Wat betreft de andere punten uit het voorlopig advies merkt het Zorginstituut het volgende op. Verzoekster geeft in haar schrijven zelf aan dat de nachtzorg (gemiddeld 70 minuten per week) volledig zou komen te vervallen door het aangevraagde bed. Terecht geeft verweerder aan dat dit niet medisch inhoudelijk onderbouwd is. Indien dit inderdaad het geval zal zijn, zou dit door aanvullende informatie van zorgverleners bevestigd moeten worden.

Conclusie

De conclusie uit het eerste voorlopig advies blijft op genoemde punten onveranderd. De vraag die in geschil beantwoord dient te worden is welk hulpmiddel c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligsysteem en bed) het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier om nader onderzoek te laten uitvoeren, waarbij u rekening houdt met het bovenstaande."

- 6.3. In het nader advies van 31 augustus 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals blijkt uit de brief d.d. 30 juni 2023, blijft verweerder bij het standpunt dat het op de weg van verzoekster ligt om informatie aan te dragen met betrekking tot de vraag of zij in aanmerking zou kunnen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Verweerder stelt verzoekster de mogelijkheid te hebben gegeven om gegevens aan te leveren ter motivering van (vervanging van) het aangevraagde hoog-laag bed.

In de eerder vermelde brief geeft de medisch adviseur van verweerder aan dat verzoekster op dit moment zowel overdag als 's nachts met kussens werkt en dit doorgaans geen problemen lijkt op te leveren. Gelet daarop is het voor de medisch adviseur niet op te maken dat, zoals volgt uit het eerdere advies van het Zorginstituut: "uit het dossier blijkt, dat de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen."

Verweerder komt dan ook opnieuw tot de conclusie dat uit de huidige informatie niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens.

Overigens is het vervangen van een bed dat slechts tot minimale verbetering leidt volgens verweerder, niet doelmatig.

Het Zorginstituut baseert hetgeen in het eerdere advies geschreven is op de informatie van de aanvragend ergotherapeut. Met betrekking tot het door verweerder gestelde dat inzet van kussens 'geen problemen lijkt op te leveren', merkt het Zorginstituut het volgende op. Door gebruik van het woord 'lijkt' suggereert verweerder dat, op grond van de huidige informatie, niet overtuigend aangetoond is dan wel uitgesloten kan worden of de huidige combinatie van ligstelsel en bed tezamen een adequaat hulpmiddel vormen voor verzoekster.

In een door verzoekster overlegde anonieme verklaring van een zorgmedewerker is het volgende geschreven. De zorgmedewerker van verzoekster geeft aan - naast de ochtend- en avonddiensten - regelmatig in de nacht zorg te verlenen gedurende gemiddeld tien minuten. Deze zorg bestaat uit het helpen van verzoekster om van positie te wisselen. Daarnaast zorgt de zorgmedewerker ervoor dat verzoekster weer goed ondersteund en comfortabel kan liggen, door het hoofd te ondersteunen tijdens het draaien en de Stabilo Grande ligorthese opnieuw in te stellen.

Gezien de anonimiteit van de door de zorgmedewerker opgestelde verklaring stelt het Zorginstituut vast dat de inhoud ervan niet verifieerbaar is. Mede gelet op het ontbreken van nadere informatie vanuit de aanvragend zorgprofessional, in samenhang met de anonieme verklaring, is de voorliggende informatie over de nachtelijke zorg niet bruikbaar als voldoende gemotiveerde onderbouwing van de aanvraag. Op basis van die informatie kan niet aangenomen worden dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Conclusie

Het Zorginstituut constateert op grond van de beschikbare informatie uit het dossier dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat de combinatie van de Stabilo Grande ligorthese met het huidige hoog-laag bed een adequaat functionerend hulpmiddel is.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van het voorliggende dossier het volgende:

Het Zorginstituut constateert dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat het huidige hoog-laag bed aangemerkt kan worden als een adequaat functionerend hulpmiddel voor verzoekster."

- 6.4. In het definitief advies van 18 januari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van het hoorzittingsverslag en dit, evenals de nagekomen stukken, meegenomen in de definitieve beoordeling van dit geschil.

Het geschil betreft de vergoeding van vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer.

Uit de nagekomen informatie blijkt dat verweerder zijn afwijzing voor vergoeding van het aangevraagde hoog-laag bed in stand laat. Volgens verweerder is nog steeds niet vastgesteld dat sprake is van zorgvermindering in de nacht en dat hiertoe meerdere mogelijkheden zijn geweest. Ook geeft verweerder aan dat het aangevraagde hoog-laag bed met name comfortabel is, maar niet doelmatig gebleken is in relatie tot de minimale zorgvermindering in de ochtend.

Uit de verklaring van de wijkverpleegkundige van 29 november 2023 blijkt dat verzoekster voor een goede nachtrust in de goede positie moet liggen, zij zelf niet bij machte is om deze positie aan te nemen en dat zij met het aangevraagde bed in de nacht zelf haar positie kan veranderen. Ook geeft de wijkverpleegkundige aan dat de pijn naar verwachting minder aanwezig zal zijn.

Op basis van deze verklaring kan opgemaakt worden dat verzoekster met het aangevraagde bed de positie dusdanig kan aanpassen dat het voor haar comfortabel ligt c.q. dat zij veel meer comfort bereikt en dat de wijkverpleegkundige verwacht dat pijn minder aanwezig zal zijn.

Het Zorginstituut merkt echter op dat een expliciete bevestiging van de anonieme verklaring over nachtelijke zorg ontbreekt. In hoeverre c.q. hoe vaak deze zorg noodzakelijk is blijft derhalve onduidelijk. Hierover blijkt uit de verklaring van de wijkverpleegkundige geen informatie. In het schrijven van 29 november 2023 geeft de wijkverpleegkundige alleen aan dat verzoekster met het aangevraagde bed niet hoeft te wachten op een zorgverlener die haar uit bed kan helpen, terwijl het bij de nachtelijke zorg om hulp bij het positioneren in bed zou gaan. In de aanvullende verklaring van 27 december 2023 ontbreekt eveneens concrete informatie over de zorg in de nacht.

Op basis van de aanvullende informatie, het hoorzittingsverslag en het oorspronkelijke dossier kan niet aangenomen worden dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Het Zorginstituut kan zich derhalve vinden in de conclusie van verweerder dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van het aangevraagde hoog-laag bed ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Het Zorginstituut constateert op grond van de aanvullende informatie, het hoorzittingsverslag en het oorspronkelijke dossier dat niet aangetoond is dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van vervanging van het aangevraagde hoog-laag bed in de slaapkamer."

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 80 van de Algemene regels en Vergoedingen.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 8.2. Hulpmiddelenzorg is geregeld op de pagina's 211 tot en met 213 van de Algemene regels en Vergoedingen. Op hulpmiddelenzorg zijn ook de Basisregels hulpmiddelen basisverzekering van toepassing. Deze zijn beschreven op de pagina's 276 en 277 van de Algemene regels en Vergoedingen. Hieruit blijkt dat een hulpmiddel adequaat moet zijn. Als het hulpmiddel niet meer adequaat is, kan een verzekerde de ziektekostenverzekeraar om herstel, aanpassing of vervanging vragen.
De aanspraak op hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en/of verpleging op bed, is vermeld op pagina 330 van de Algemene regels en Vergoedingen. Dit vormt een uitwerking van artikel 2.6, onderdeel j, jo. 2.17 Rzv.
Tussen partijen staat vast dat een hoog-laag bed een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster redelijkerwijs op dit hulpmiddel is aangewezen vanwege verzorging en/of verpleging op bed. Wat hen verdeeld houdt, is het antwoord op de vraag of het huidige hoog-laag bed voor de slaapkamer, waarover verzoekster beschikt - al dan niet in de combinatie met de dynamische ligorthese - kan worden aangemerkt als een adequaat functionerend hulpmiddel.
- 8.3. Naar aanleiding van de door het Zorginstituut, op basis van artikel 114 Zvw, uitgebrachte adviezen, zijn door partijen nadere stukken overgelegd en is verder onderzoek gedaan. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het advies van 18 januari 2024, waarin het Zorginstituut overweegt dat een expliciete bevestiging van de anonieme verklaring over nachtelijke zorg ontbreekt. In hoeverre c.q. hoe vaak deze zorg noodzakelijk is blijft derhalve onduidelijk. Hierover blijkt uit de verklaring van de wijkverpleegkundige geen informatie. In het schrijven van 29 november 2023 geeft de wijkverpleegkundige alleen aan dat verzoekster met het aangevraagde bed niet hoeft te wachten op een zorgverlener die haar uit bed kan helpen, terwijl het bij de nachtelijke zorg om hulp bij het positioneren in bed zou gaan. In de aanvullende verklaring van 27 december 2023 ontbreekt eveneens concrete informatie over de zorg in de nacht. Geconcludeerd wordt vervolgens dat niet is aangetoond dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de dynamische ligorthese méér adequaat is. Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vervanging van het huidige hoog-laag bed.
- 8.4. De commissie ziet in hetgeen verzoekster heeft aangevoerd geen reden om van het advies van het Zorginstituut af te wijken en neemt de conclusie over. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aangevraagde hoog-laag bed ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

- 8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 maart 2024,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

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

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

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Artikel 11

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

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.

Artikel 2.17

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:
 - a. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;
 - b. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus;
 - c. dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels;
 - d. bedgalgen en hulpmiddelen voor het zelfstandig in en uit bed komen;
 - e. glij- en rollakens;
 - f. bedverkorters, -verlengers en -verhogers;
 - g. ondersteunen;
 - h. bedbeschermende onderleggers, indien het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen;
 - i. infuusstandaarden.
2. De hulpmiddelen, bedoeld in het eerste lid, kunnen ook worden aangewend als het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid.

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.

● Hulpmiddelen

Heeft u hulpmiddelen nodig voor behandeling, verpleging, revalidatie of verzorging?

● Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	100%, soms betaalt u een eigen bijdrage Volgens de vergoedingen Hulpmiddelen basisverzekering
Startfit	Geen vergoeding
Benfit	Geen vergoeding
Optifit	€ 250, voor eigen bijdragen
Topfit	€ 500, voor eigen bijdragen
Superfit	€ 1.000, voor eigen bijdragen

● Wat u vergoed krijgt

Hulpmiddelen helpen om het dagelijkse leven met een ziekte of een aandoening makkelijker te maken. Of helpen u om (langer) thuis te blijven wonen. Er zijn veel soorten hulpmiddelen, en ook verschillende manieren waarop u ze vergoed krijgt. Voor sommige hulpmiddelen moet u bijvoorbeeld naar de gemeente, of naar het zorgkantoor.

De vergoeding die u nu leest, gaat over hulpmiddelen die onder de **basisverzekering** vallen. De basisverzekering vergoedt hulpmiddelen en verbandmiddelen die nodig zijn als u herstelt van een ziekte of aandoening, of met een ziekte of aandoening moet leven. Welke (groepen van) hulpmiddelen dat zijn staat hieronder, bij 'Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering'. Daar staat in waar u recht op heeft en wat de voorwaarden zijn. Bijvoorbeeld of u een voorschrift nodig heeft, of vooraf toestemming moet vragen. En hoe het zit met het eigen risico en de eigen bijdrage.

Voor deze hulpmiddelen zijn altijd de basisregels hulpmiddelen van toepassing. Daar staat bijvoorbeeld in dat u hulpmiddelen zorgvuldig moet gebruiken en onderhouden. En hoe het zit met vervanging, reparatie en onderhoud.

Staat in de vergoeding dat u voor het hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt? De **aanvullende verzekeringen** Optifit en hoger vergoeden de eigen bijdrage. De maximale vergoeding per kalenderjaar staat bovenaan deze vergoeding.

Hulpmiddelen

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

- Allergeenvrije schoenen en hielbeschermers
- Borstprothesen
- Brillenglazen en lenzen bij medische indicatie
- CPAP-apparatuur
- Daisyspelers
- Hoortoestellen en tinnitusmaskeerders
- Hulphonden
- Hulpmiddelen bij diabetes
- Hulpmiddelen bij pijnbestrijding (TENS)
- Hulpmiddelen bij problemen met ademen
- Hulpmiddelen bij problemen met bewegen
- Hulpmiddelen bij problemen met het ophouden van urine en ontlasting
- Hulpmiddelen bij problemen met horen
- Hulpmiddelen bij problemen met spreken
- Hulpmiddelen bij problemen met zien
- Hulpmiddelen bij trombose
- Hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed
- hulpmiddelen voor Anticonceptie
- Hulpmiddelen voor voeding
- Incontinentiemateriaal
- Infuuspomp voor geneesmiddelen
- Injectiespuiten en injectiepenen om zelf medicijnen toe te dienen
- Kappen voor schedelbescherming
- Kortdurende uitleen
- MRA
- Orthesen
- Orthopedische schoenen en andere schoenvoorzieningen
- Persoonsalarmering
- Prothesen
- Pruik
- Steunkousen en andere hulpmiddelen bij vaatproblemen
- Verbandmiddelen
- Verbandschoenen
- Woningaanpassing en overige kosten bij thuisdialyse
- Zuurstofapparatuur

Andere vergoedingen

De basisverzekering vergoedt de hulpmiddelen hierboven. Er zijn ook hulpmiddelen die (gedeeltelijk) door de aanvullende verzekeringen worden vergoed. Daarvoor gelden de basisregels hulpmiddelen niet.

Hulpmiddelen

- [Bevalling-TENS](#)
- [Bril, \(contact\)lenzen en ooglaseren](#)
- [Eenvoudige loophulpmiddelen](#)
- [Plaswekker](#)
- [Steunpessarium](#)
- steunzolen: uit vergoeding [Voetzorg](#)
- [verbandmiddelen voor huidaandoening of wond](#)

● Goed om te weten

De algemene regels zijn altijd van toepassing

De [algemene regels](#) gelden voor alle zorg en voor iedereen. Er staat bijvoorbeeld in wat nooit wordt vergoed. En welke wijzigingen u moet doorgeven.

Soms wordt het hulpmiddel vergoed via het ziekenhuis

Is het hulpmiddel onderdeel van een behandeling door de medisch specialist? Of wordt het geïmplantéerd? Dan valt het hulpmiddel onder de vergoeding [Medisch specialist](#). Wij vergoeden het dan niet apart.

De overheid heeft een handig overzicht van hulpmiddelen

Dit is de [hulpmiddelenwijzer](#). Heeft u toch nog vragen? Ons [Service Center](#) helpt u verder.