



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur, medische noodzaak

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub t en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001114

Zittingsdatum : 14 april 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

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

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 27 september 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op dezelfde datum aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 22 januari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020053589) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 26 januari 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 april 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 20 april 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 21 april 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 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Omdat verzoekster in korte tijd een aantal keren is gevallen, en het haar toen niet of pas zeer laat lukte hulp in te schakelen, heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op persoonlijke alarmeringsapparatuur.
- 3.3. De huisarts heeft bij ongedateerde brief over verzoekster verklaard:

"(...) bij mevrouw is sprake van erg wisselende bloeddruk en orthostatische hypotensie met herhaaldelijk vallen. Tot op heden heeft dit "slechts" contusies en haematomen opgeleverd. Vervolgens kan mevrouw door haar totale knieprothese beiderzijds niet zelfstandig opstaan. Hierdoor heeft ze al langere tijd op de grond gelegen, waarbij ze geen hulp kon inroepen en afkoelde. Haar valrisico geeft verhoogd risico op botbreuken, schedelletsel en dergelijke. Vervolgens

kan het niet zelfstandig op kunnen staan tot ernstige medische complicaties leiden, zoals huidletsel of longontsteking. (...)"

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 maart 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur is afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 30 april 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Op 22 januari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

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

SOS-telefoon

Het verschil tussen persoonlijke alarmeringsapparatuur zoals opgenomen in de basisverzekering en de in de reguliere handel verkrijgbare alarmtelefoons (ook SOS-telefoons genoemd) die voorzien zijn van een apart bijgeleverde alarmknop aan hanger en/of polsband, is dat de in de persoonlijke alarmeringsapparatuur bestaat uit een draagbare draadloze noodschakelaar (alarmknop) waarmee men in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan stellen, via welke contact wordt gelegd met een 24-uurs bemande centrale. Vanuit deze centrale kan vervolgens een hulpverlener ingeschakeld worden voor daadwerkelijke assistentie. Overigens maakt het abonnement op de alarmcentrale geen deel uit van deze alarmeringsapparatuur maar komt altijd voor eigen rekening. De SOS-telefoon wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering.

Mobiliteit

Zoals in het juridisch kader is beschreven kan een mobiliteitsprobleem, waaronder niet alleen angst om te vallen maar ook een reëel valrisico en valincidenten, in sommige gevallen aanleiding zijn tot verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de basisverzekering. Er is slechts sprake van een indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur bij een mobiliteitsprobleem als sprake is van een verhoogd valrisico door een ziekte of aandoening (medische oorzaak) en als het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand en als op voorhand vaststaat dat de betrokkenen direct moet worden geholpen om medische complicaties te voorkomen. De onmiddellijk in te roepen hulp betreft in feite spoedeisende medische/technische hulp.

Uit de voorliggende gegevens blijkt dat verzoekster een verhoogd valrisico heeft en dat zij hulp nodig heeft bij het weer overeind komen. Zoals de huisarts ook aangeeft, kan een val er toe leiden dat er complicaties optreden en is dit bovendien ook daadwerkelijk gebeurd, zoals de dochter van verzoekster ook aangeeft, toen verzoekster in de toiletruimte zeer ongelukkig terecht kwam met als gevolg letsel aan haar hoofd. Echter blijkt uit de voorliggende gegevens niet dat bij verzoekster sprake is van een medische aandoening waarbij op voorhand vaststaat dat hierbij, naast praktische hulp bij het weer opstaan, onmiddellijke spoedeisende medische of technische hulp noodzakelijk is.

Conclusie

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

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. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar de persoonlijke alarmeringsapparatuur alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

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. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

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

Standpunten partijen

6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij zelfstandig woont. Dit wordt door de overheid gestimuleerd en gaat haar tot nu toe goed af. Om dit te kunnen volhouden heeft zij een aantal hulpmiddelen nodig, waaronder persoonlijke alarmeringsapparatuur. Dit is haar geadviseerd door de huisarts nadat zij een paar keer was gevallen. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering wordt persoonlijke alarmeringsapparatuur vergoed als deze is bedoeld om zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en adl-redzaam zijn, maar die als gevolg van een ziekte of beperking een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. Verder is een voorwaarde dat iemand in een noodsituatie gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen en van die persoon niet kan worden verwacht dat deze zelfstandig de telefoon kan bedienen. Verzoekster voldoet aan al deze voorwaarden.

6.3. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde voorwaarden zijn strenger dan de voorwaarden van de zorgverzekering, en deze zijn bovendien in strijd met de wens van de overheid personen langer thuis te laten wonen. Daarnaast is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar willekeurig toepast door een voorbeeld te noemen van een noodsituatie die bij haar niet aan de orde is. Zo kan bij iedere verzekerde een voorbeeld worden gevonden van een noodsituatie die op hem niet van toepassing is.

6.4. Verzoekster heeft sinds juni 2020 op eigen kosten persoonlijke alarmeringsapparatuur aangeschaft. Met een druk op de knop aan haar pols kan zij de thuiszorg laten komen. Als achtervang zijn daarnaast de burens te benaderen, maar dit is verre van ideaal, omdat deze ook op leeftijd zijn. De dochter van verzoekster woont te ver weg (65 kilometer) om te kunnen worden gealarmeerd in een noodsituatie. Sinds juni 2020 heeft verzoekster al enkele malen, vanwege medische incidenten – waarvoor één keer met spoed de huisarts is opgeroepen - gebruik moeten maken van het hulpmiddel. Daarmee is wat haar betreft de noodzaak van de persoonlijke alarmeringsapparatuur aangetoond en is van een sociale indicatie geen sprake.

6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat een grote groep, vooral oudere, mensen baat zal hebben bij persoonlijke alarmeringsapparatuur. Deze wordt echter alleen vergoed als dit medisch noodzakelijk is. Dit is het geval als iemand een ziekte of een handicap heeft, waardoor hij of zij sneller in een levensbedreigende noodsituatie komt. Deze persoon moet dan onmiddellijk medische

of technische hulp hebben en kan dit niet zelf regelen, door bijvoorbeeld te bellen met een draadloze telefoon. Zonder personenalarmering kan iemand niet zelfstandig blijven wonen.

- 6.6. Verzoekster woont alleen, heeft een wisselende bloeddruk, orthostatische hypotensie met herhaaldelijk vallen, en zij kan niet zelfstandig opstaan als zij valt. Hoewel dit een vervelende situatie is, maakt deze niet dat een medische noodzaak bestaat voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Zij kan eventueel gebruik maken van een zelf aan te schaffen SOS-telefoon.

Overwegingen

- 6.7. In het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar is geregeld dat persoonlijke alarmeringsapparatuur is bedoeld om het zelfstandig wonen mogelijk te maken. Daarbij gaat het om een verzekerde die sociaal en ADL-zelfredzaam is, maar lichamelijk gehandicapt is en door een ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. Op persoonlijke alarmeringsapparatuur bestaat aanspraak in de volgende situatie:
- er is een duidelijke noodzaak om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
 - de verzekerde is gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen; en
 - de verzekerde is niet in staat in een noodsituatie de telefoon zelfstandig te bedienen.

- 6.8. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen, dat zij een verhoogd risico loopt op vallen, en dat zij bij een val niet in staat is een (normale) telefoon te bedienen. Wat hen verdeeld houdt, is de vraag of op voorhand vaststaat dat er een medische noodzaak bestaat om bij een val onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen. Verzoekster heeft een verklaring overgelegd van haar huisarts. Hieruit blijkt dat verzoekster geen ziektebeeld heeft waardoor zij bij een val in een noodsituatie terecht komt. Op voorhand staat niet vast dat het tijdelijk uitblijven van hulp voor haar zal leiden tot een levensbedreigende situatie of blijvende gezondheidsschade. Daarom is er geen medische noodzaak onmiddellijk hulp van buitenaf in te roepen, zodat niet is voldaan aan de voorwaarden van het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.26 Rzv. Uit de toelichting op deze regeling blijkt dat de bedoeling van de wetgever is geweest persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen te vergoeden als een levensbedreigende situatie of blijvende gezondheidsschade ontstaat na een val, waarbij niet onmiddellijk hulp van buitenaf wordt ingeroepen.

- 6.9. Het is begrijpelijk dat verzoekster niet op de grond wil blijven liggen na een val tot er, wellicht pas later, iemand verschijnt om haar te helpen. Dit betreft dan echter geen verzekeringsindicatie op grond van een medische noodzaak zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, maar een sociale indicatie vanwege het ontbreken van een (voldoende) ondersteunend netwerk.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 april 2021,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Toelichting Regeling Zorgverzekering

Artikel 2.26

(...)

Subonderdeel 2

De hier bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare, draadloze noodschakelaar waarmee in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met patiënten of een 24-uurs bemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen voor daadwerkelijke assistentie. Het doel van de alarmeringsapparatuur is 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.

Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood valt niet onder de onderhavige apparatuur.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

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

Artikel 2.26

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.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Persoonlijke alarmeringsapparatuur

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Ja	
Toelichting door	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of verpleegkundige zijn toegevoegd.	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	5 jaar	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmeringsapparatuur moet het zelfstandig wonen mogelijk maken als een verzekerde sociaal en ADL-redzaam is, maar lichamelijk gehandicapt is en door ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur en opvolging dienen het ketenkeurmerk Personenalarmering van het WDTM te dragen. • Verzekerden komen voor deze apparatuur in aanmerking als: <ul style="list-style-type: none"> - er een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, en - de persoon bovendien gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen is, en - de persoon niet in staat is in een noodsituatie de telefoon, zoals bijvoorbeeld een SOS-telefoon, zelfstandig te bedienen. • Voor persoonlijke alarmeringsapparatuur geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO (gemeente). In situaties die niet voldoen aan bovenstaande voorwaarden kunt u contact opnemen met uw gemeente. 	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel y

Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja

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

Hulpmiddelen

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

Welke zorg

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

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

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

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

Eigen bijdrage

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

Welke zorgaanbieder

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

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

Toestemming

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

i Let op

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

Gebruik hulpmiddel

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

i Let op

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