



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, voorleesapparatuur, OrCam® MyEye 2.0

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202002358

Zittingsdatum : 17 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

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

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 6 november 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 januari 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 8 januari 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 4 februari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021000807) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 22 februari 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 maart 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 maart 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in te gaan op de stelling van verzoekster dat de OrCam® MyEye nu en in de toekomst ook bedoeld is als een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 2, Rzv. Op 7 april 2021 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is op 9 april 2021 aan partijen gezonden die daarbij in de gelegenheid zijn gesteld op het desbetreffende advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast had verzoekster in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten. Deze laatste verzekeringen zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is zeer slechtziend. Om de zelfredzaamheid en veiligheid en daarmee de kwaliteit van leven, te verbeteren, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gevraagd aan haar de OrCam® MyEye 2.0. te verstrekken.

3.3. De behandelend optometrist heeft op 4 februari 2020 per brief over verzoekster verklaard:

*"Hulpmiddelenonderzoek (04-02-2020)*

*Cliënt heeft meegedaan vanuit het LUMC aan een wetenschappelijk onderzoek over de bruikbaarheid en toegevoegde waarde van de OrCam MyEye door oogarts [naam] en oogarts [naam].*

*Cliënt heeft de OrCam MyEye een maand uitgetest en was zeer tevreden over het behaalde resultaat.*

*Behalve dat cliënt zelfstandig weer teksten kon horend lezen, waren ook producten in de keuken herkenbaar geworden voor cliënt.*

*Ook in de winkel kon cliënt zelfstandig producten laten herkennen, (herkennen van barcodes o.a.)*

*Cliënt ervoer ook een grote mate van veiligheid doordat het hulpmiddel gezichten kon herkennen. Cliënt heeft ook de ervaring, doordat de OrCam gezichten kon herkennen, weer meedoet aan de maatschappij.*

*De reden voor de keuze van dit hulpmiddel is de veelvoud aan mogelijkheden gecombineerd in één hulpmiddel, wat b.v. een conventioneel voorleeshulpmiddel zoals de Miss Elly en of voorleesapps niet hebben. Ook het herkennen van streepjescodes en gezichtsherkenning is niet mogelijk met welk ander hulpmiddel.*

*Gezien de vraagstelling van cliënt, gezien de mogelijkheden wat dit hulpmiddel allemaal biedt is dit voor cliënt het meest adequate hulpmiddel."*

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 februari 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat zij aanspraak heeft op verstrekking van voorleesapparatuur. De door verzoekster gewenste OrCam® MyEye 2.0. wordt echter niet verstrekt omdat dit hulpmiddel niet doelmatig is.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 4 mei 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 4 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

*"De OrCam® MyEye 2.0 kan vallen onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.13, lid 1, onderdeel b, onder 1° van de Rzv. Over de doelmatigheid van de OrCam® MyEye 2.0 kan het Zorginstituut niet adviseren."*

3.7. Op 7 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"Voor zowel de functie 'oriëntatie' als de door de vertegenwoordiger van de fabrikant genoemde, nog in ontwikkeling zijnde, navigatiesoftware, geldt dat het advies van het Zorginstituut geen betrekking kan hebben op functies die op dit moment niet aanwezig zijn in/bij het hulpmiddel, maar in de toekomst misschien wel.*

*Eventuele nieuwe (functies van) hulpmiddelen moeten voldoen aan het in de Zorgverzekeringswet (Zvw) opgenomen criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' of, bij ontbreken van een zodanige maatstaf door 'hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten'. Indien een hulpmiddel een bepaalde werking claimt (zoals dat het hulpmiddel het mogelijk moet maken voor de gebruiker om zich veilig te kunnen verplaatsen) dan geldt het eerstgenoemde criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. In eerste instantie is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of een hulpmiddel voldoet aan het wettelijk criterium de stand van de wetenschap en praktijk.*

*Zoals reeds aangegeven in het voorlopig advies volgt uit de toelichting op artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 2 Rzv, dat het bij hulpmiddelen voor de oriëntatie en/of het omzeilen van obstakels*

gaat om hulpmiddelen waarmee de gebruiker in staat is de weg te verkennen en zich buitenshuis veilig, adequaat en zelfstandig te kunnen verplaatsen. Uit de productinformatie en de informatie uit de hoorzitting over de OrCam MyEye 2.0 is op te maken dat het hulpmiddel zou kunnen vallen onder deze omschrijving omdat deze hulp kan bieden bij oriëntatie en het om obstakels heen lopen (bijvoorbeeld een winkelwagen in het gangpad in de supermarkt). Echter blijkt niet dat dit hulpmiddel ook voorziet in het zich veilig en adequaat verplaatsen in het verkeer (lopen buitenshuis, waarbij naast het ontwijken van obstakels ook gedacht moet worden aan het detecteren van kuilen en hobbels in de weg). Evenmin blijkt dat de OrCam MyEye 2.0 een adequaat alternatief zou zijn voor de in te toelichting bij de Rzv genoemde blindentaststok en geleidehond.

*Uit de functiegerichte omschrijving van het artikel volgt onverminderd dat extra functionaliteiten zoals gezichtsherkenning niet in de aanspraak zijn opgenomen."*

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan haar de OrCam® MyEye 2.0. moet verstrekken.
- 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 A.22. 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 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.

#### Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster voert aan dat zij is gediagnosticeerd met RP (Retinitis Pigmentosa) waardoor haar gezichtsvermogen ernstig is aangetast. De aandoening is progressief met concentrische vermindering van het gezichtsveld, nachtblindheid en nystagmus, en leidt uiteindelijk tot blindheid. Eind 2020 had verzoekster voor haar linkeroog alleen nog lichtperceptie en voor haar rechteroog nog maar 4% leesvisus. Een en ander betekent dat verzoekster voor het dagelijks functioneren erg afhankelijk is van hulpmiddelen. Tijdens een proefperiode van vier weken heeft verzoekster de OrCam® MyEye 2.0 mogen gebruiken. De OrCam® MyEye 2.0 is een hulpmiddel bij het lezen, maar biedt daarnaast tal van andere functionaliteiten. Deze functionaliteiten stellen verzoekster in staat op een veilige en verantwoorde wijze deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, en betreffen de herkenning van gezichten, producten, kleuren, geldbiljetten en barcodes. Genoemde functionaliteiten zijn niet met andere hulpmiddelen beschikbaar. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat de OrCam® MyEye 2.0 nu en in de toekomst ook bedoeld is als een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 2, Rzv. Door extra functionaliteiten helpt de OrCam MyEye 2.0 de gebruiker bij deelname aan het verkeer waardoor de veiligheid wordt vergroot. Zo kan verzoekster ermee 'zien' wat het nummer is van een buslijn of een treinverbinding, en kan zij personen kan herkennen en op straat obstakels op zich af ziet komen. Ook kan zij in de supermarkt bijvoorbeeld een winkelwagen in het gangpad zien staan. De vertegenwoordiger van de fabrikant heeft ter zitting nog naar voren gebracht dat in de toekomst de functionaliteit "oriëntatie" beschikbaar zal zijn en dat het hulpmiddel ook breder inzetbaar zou zijn wanneer de software voor navigatie beschikbaar komt.


- 6.3. Met het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat verstrekking van de OrCam® MyEye 2.0 niet doelmatig is, kan verzoekster zich niet verenigen. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan verzoekster de beschikking krijgen over een ander hulpmiddel, te weten de OrCam® MyReader. Beide hulpmiddelen zijn echter niet met elkaar te vergelijken. Zo herkent de OrCam® MyEye 2.0 niet alleen teksten, maar ook vormen en gezichten. Deze functionaliteiten zijn onmisbaar bij het uitvoeren van doodgewone handelingen in het dagelijks leven, zoals boodschappen doen of het openen van de voordeur als er wordt aangebeld. Dat de OrCam® MyEye 2.0 een meerwaarde heeft, blijkt ook uit verschillende wetenschappelijke studies. In het geval van verzoekster bestaat deze meerwaarde uit het feit dat zij met de MyEye haar kwaliteit van leven terugkrijgt en dat andere vormen van zorg niet meer nodig zijn. Het niet vergoeden van de OrCam® MyEye 2.0 zou onredelijk zijn en in strijd met het doel van de Zvw.

#### Standpunt ziektekostenverzekeraar






- 6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat indien bij een verzekerde sprake is van functionele beperkingen deze, gelet op de verzekeringsvoorwaarden, aanspraak heeft op een hulpmiddel ter opheffing hiervan. Dat verzoekster behoefte heeft aan een voorleesapparaat betekent niet dat zij in aanmerking komt voor de gevraagde OrCam® MyEye 2.0. In de eerste plaats omdat de extra functionaliteit van dit hulpmiddel niet onder de functiegerichte omschrijving valt. Daarnaast geldt dat de OrCam® MyEye 2.0 in de situatie van verzoekster niet is aan te merken als doelmatige zorg. Verzoekster heeft op grond van de Zvw aanspraak op voorleesapparatuur. Op de markt zijn verschillende voorzieningen aanwezig die kunnen worden ingezet als voorleesapparatuur. Een voorbeeld hiervan is de OrCam® MyReader. Dit laatste hulpmiddel kan op de bril worden bevestigd zodat de gebruiker, net als bij de OrCam® MyEye 2.0, de handen vrij heeft. De extra functies die de OrCam® MyEye 2.0 heeft, zoals het herkennen van gezichten en bankbiljetten, vallen niet onder de aanspraak op grond van de Zvw. De OrCam® MyEye 2.0 is dan ook onnodig duur waardoor het hulpmiddel niet als doelmatige zorg is te beschouwen.


#### Overwegingen commissie

- 6.5. De eerste vraag die moet worden beantwoord is of de OrCam® MyEye 2.0 valt onder een functiegerichte omschrijving van een hulpmiddel. In dit geval kan worden gedacht aan artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 2, Rzv, betreffende hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie. Uit het definitief advies van het Zorginstituut van 7 april 2021 blijkt dat, conform de toelichting op dit artikel, hieronder moeten worden verstaan hulpmiddelen waarmee de gebruiker in staat is de weg te verkennen en zich buitenshuis veilig, adequaat en zelfstandig te kunnen verplaatsen. Weliswaar kan de OrCam® MyEye 2.0 helpen bij het oriënteren en om obstakels heen te lopen, maar niet gebleken is dat het hulpmiddel verzoekster ook helpt bij het daadwerkelijk zich veilig en adequaat verplaatsen in het verkeer. Hierbij kan, volgens het Zorginstituut, bijvoorbeeld worden gedacht aan het detecteren van kuilen en hobbels in de weg. Gelet op het voorgaande valt de OrCam® MyEye 2.0 niet onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 2, Rzv. Toekomstige door de vertegenwoordiger van de leverancier geschetste functies op het gebied van oriëntatie en navigatie, laat de commissie, net als het Zorginstituut in het advies van 7 april 2021, buiten beschouwing.
- 6.6. Uit het advies van het Zorginstituut van 4 februari 2021 volgt dat de OrCam® MyEye 2.0 - vanwege de voorleesfunctie - echter wél kan vallen onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.13, eerste lid, sub b, onder 1, Rzv. De commissie neemt dit advies over zodat vast staat dat de OrCam® MyEye 2.0 vanwege zijn voorleesfunctie een verzekerde prestatie vormt op grond van de zorgverzekering. Zodoende rest de vraag of verstrekking van dit hulpmiddel ook doelmatig is, dan wel dat verzoekster toe kan met de OrCam® MyReader, zoals door de ziektekostenverzekeraar is betoogd.
- 6.7. Bij de totstandkoming van de Zvw is de wetgever ervan uitgegaan dat de doelmatigheid van de zorg een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en dus



niet het onderwerp van wettelijke voorschriften is. Een eventueel doelmatigheidsvereiste is aan de zorgverzekeraar en de verzekerden om daarover afspraken te maken in de zorgverzekering en vervolgens op te nemen in de verzekeringsvoorwaarden (Stb. 2005, 389, p. 37). Het ligt op de weg van de zorgverzekeraar erop toe te zien dat een juiste balans tot stand komt tussen enerzijds de kosten van zorg waarop een verzekerde aanspraak maakt en anderzijds de geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Bovendien mag van de zorgverzekeraar worden verwacht dat hij bij zijn beoordeling ook tegenover de verzekerde objectiviteit en transparantie zal betrachten. Tegen deze achtergrond moet worden beoordeeld of de ziektekostenverzekeraar op redelijke gronden heeft besloten de OrCam® MyEye 2.0 niet aan verzoekster te verstrekken.


- 
- 
- 
- 
- 
- 6.8. De commissie stelt vast dat tussen partijen afspraken zijn gemaakt over de doelmatigheid van de zorg en overige diensten, zodat de ziektekostenverzekeraar hierover kan oordelen. Uit de toelichting van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat hij bij zijn oordeelsvorming niet alleen heeft gelet op het verschil in kosten met de OrCam® MyReader, maar dat hij hierbij tevens zorginhoudelijke overwegingen heeft betrokken. In dit verband is overwogen dat de extra functionaliteiten die de OrCam® MyEye 2.0 heeft, zoals gezichtsherkenning en het identificeren van voorwerpen, geen verzekerde prestatie vormen op grond van de zorgverzekering. Dit laatste wordt bevestigd in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 4 februari 2021 en het definitief advies van 7 april 2021. Daarmee is de afweging van de ziektekostenverzekeraar objectief en transparant, en is hij op redelijke gronden tot zijn afwijzing gekomen. De commissie heeft er begrip voor dat verzoekster een voorkeur heeft voor de OrCam® MyEye 2.0, maar dit hulpmiddel is - beschouwd vanuit de zorgverzekering - niet als doelmatig aan te merken nu een goedkoper alternatief bestaat dat de voorleesfunctie ook biedt en de extra functionaliteiten niet tot de verzekerde zorg behoren.

- 
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 26 mei 2021,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

den, Vergoedingen Overzichten, reglementen en bijlagen en anderzijds een of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor.

### A.2.13. Wat sturen wij u toe?

Als u zich voor het eerst bij ons verzekert of als verzekeringsvoorwaarden, premie(grondslag) en/of aanspraak op zorg danwel vergoeding veranderen, dan sturen wij u:

- een nieuw polisblad. Wij geven daarbij ook aan vanaf welke datum dit nieuwe polisblad geldt. Vanaf die datum geldt uw oude polisblad niet meer.
- als u ons daar om vraagt, ook nieuwe verzekeringsvoorwaarden en een nieuw Vergoedingen Overzicht toe. Wij geven aan vanaf welke datum die nieuwe verzekeringsvoorwaarden en het nieuwe Vergoedingen Overzicht gelden. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum gelden uw oude verzekeringsvoorwaarden en het oude Vergoedingen Overzicht niet meer.
- als u ons daar om vraagt, een aanvulling op uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht. Wij geven aan vanaf welke datum de aanvulling geldt. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum geldt die aanvulling naast uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht.

U kunt de verzekeringsvoorwaarden en Vergoedingen Overzichten op onze website vinden.

## A.3. Inhoud en omvang van uw verzekering

### A.3.1. Zorgbemiddeling

U hebt recht op zorgadvies en zorgbemiddeling. Bijvoorbeeld als de benodigde zorg naar verwachting niet of niet tijdig kan worden geleverd. Onder niet of niet tijdig kunnen verlenen van de zorg wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats kan worden verleend of in de nabijheid van de woonplaats van verzekerde niet op een kwalitatief verantwoorde wijze kan worden geboden.

### A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

Wie bepalen de inhoud en omvang van de zorg?

- De inhoud en omvang van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid.
- Wij bepalen de inhoud en omvang van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verze-

keringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat beschreven waar u voor verzekerd bent. Voor alle zorg geldt dat deze moet voldoen aan alle volgende eisen:

- Het is zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep naar hun standaarden en normen plegen te bieden en als aanvaarde zorg beschouwen.

Toelichting:

- Om te beoordelen of zorg behoort tot de zorg die een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden, gaat het er om welke klachten/aandoeningen een bepaalde beroepsgroep behandelt en welke vormen van zorg men daarvoor in het algemeen aanbiedt. Met andere woorden: behoort de zorg tot het domein van een bepaalde beroepsgroep en rekent deze beroepsgroep de zorg tot zijn deskundigheidsgebied.
- De zorg valt als verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering en is genoemd op uw Vergoedingen Overzicht en is uitgewerkt en omschreven onder hoofdstuk B van deze verzekeringsvoorwaarden; of
- De zorg valt als verzekerde zorg onder uw aanvullende verzekering(en) en is genoemd op uw Vergoedingen Overzicht en is uitgewerkt en omschreven onder hoofdstuk D van deze verzekeringsvoorwaarden.
- De inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Toelichting:

- Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.
- In Vergoedingen Overzichten en andere communicatiemiddelen staat de omvang van de zorg. Als bij bepaalde zorg een bedrag, aantal of periode staat, bestaat aanspraak op die zorg tot maximaal dat genoemde bedrag, dat aantal of die periode. Op rekeningen met een lager bedrag, een lager aantal of een kortere periode wordt nooit meer betaald dan wat gedeclareerd is.
- U bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

Toelichting:

Het moet gaan om doelmatige, passende zorg voor uw situatie. Zo moet er een indicatie voor



de zorg zijn en mag het geen onnodig dure zorg en geen onnodig uitgebreide zorg zijn. Te dure of te uitgebreide zorg in uw situatie is dus geen doelmatige zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering, óók niet als u een deel zelf betaalt.

Voorbeeld:

Als u een indicatie hebt voor een hoortoestel uit categorie X en een toestel van € 1.500,- is voldoende en geschikt voor u, dan is dat hoortoestel doelmatige zorg. U hebt dan een wettelijke eigen bijdrage van 25% van € 1.500,- en daarvan kan een deel uit uw aanvullende verzekering vergoed worden als u daarvoor verzekerd bent.

Als u uit diezelfde categorie X een toestel van € 2.000,- kiest dat even geschikt is, vergoeden we dus niets, omdat dat toestel niet doelmatig is; als er twee hoortoestellen binnen een categorie (X) zijn die even geschikt en voldoende zijn voor u, vergoeden we op basis van de doelmatigheid het hoortoestel van € 1.500,- en wordt niets vergoed van het hoortoestel van € 2.000,-.

- De verzekerde zorg kan ook bestaan uit andere zorg dan in dit hoofdstuk B is beschreven. Voor deze "andere zorg" gelden de volgende voorwaarden:
  - de andere zorg moet naar algemeen aanvaard inzicht tot een vergelijkbaar resultaat leiden; en
  - de andere zorg is wettelijk niet uitgesloten; en
  - wij hebben u van tevoren een akkoordverklaring gegeven voor de "andere zorg".

Deze algemene eisen gelden altijd naast de andere eisen in deze verzekeringsvoorwaarden voor de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg. Als u al zorg ontvangt, maar die zorg voldoet niet meer aan inmiddels gewijzigde en u medegedeelde eisen in deze verzekeringsvoorwaarden, dan vervalt ook de aanspraak op zorg en vergoeding van de kosten. Een lopende behandeling waarvoor wij een akkoordverklaring hebben gegeven, mag worden afgemaakt.

### A.3.3. Voorwaardelijke zorg

In afwijking van artikel A.3.2. 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> bolletje omvat de dekking ook de zorg en diensten die bij de Regeling zorgverzekering voor een bepaalde periode zijn aangewezen. Voor die zorg gelden de daar geregelde voorwaarden (zie artikel B.22.). Op de website van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl) is de Regeling zorgverzekering te vinden

### A.3.4. Dekkingsgebied

Uw verzekering(en) heeft (hebben) een werelddekking.

Voorbeeld:

U bent op vakantie in Frankrijk en koopt daar een bril op sterkte. U hebt een aanvullende verzekering waarin een vergoeding voor gezichtshulpmiddelen is opgenomen van € 100,- per 2 jaar. Deze vergoeding geldt dan ook voor een bril die u in het buitenland koopt.

De voorwaarden die bij het betreffende artikel horen gelden ook voor het buitenland en de zorgverlener moet voldoen aan de eisen, wetten en regels die in dat land worden gesteld.

### A.3.5. Voorwaarden op maat

Uw vergoedingen en voorwaarden worden online op maat aangeboden. Het kan dan gebeuren dat u op een bepaald moment andere voorwaarden of vergoedingen ziet dan die u eerder zag, bijvoorbeeld nadat u 18 jaar of 22 jaar bent geworden. In deze gevallen passen wij niet de voorwaarden of vergoedingen aan (zoals bedoeld in artikel A.5.3.), maar zijn vanwege uw leeftijd andere voorwaarden of vergoedingen op u van toepassing geworden.

## A.4. Begin en duur van uw verzekering

### A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. U dient hierbij uw adres te vermelden zoals dit bekend is in de Basisregistratie Personen. We kunnen u ook inschrijven voor de verzekering zonder (juist) adres in de Basisregistratie Personen als u:

- een verklaring van uw werkgever of een salarisafschrift aan ons toestuur van maximaal een maand oud waarop de ingangsdatum van uw dienstverband genoemd staat. Hieruit moet blijken dat u aan de loonbelasting onderworpen bent in verband met in Nederland of op het continentaal plat (als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg), uitgevoerd werk; of
- een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank aan ons toestuur waaruit blijkt dat u verzekerd bent ingevolge de Wet langdurige zorg; of
- er redelijkerwijs niets aan kunt doen dat het door u verstrekte adres afwijkt van het adres in de Basisregistratie Personen.

Als u op dit moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd bent en u in uw verzoek aan-

nadere voorwaarden.):

- U kunt niet uitkomen met aangepaste normale voeding;
- U kunt niet uitkomen met andere producten van bijzondere voeding en u lijdt aan een stofwisselingsstoornis en/of aan een voedselallergie en/of aan een resorptiestoornis en/of aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode);
- U bent aangewezen op dieetpreparaten volgens de in Nederland geldende richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De Regeling zorgverzekering is te vinden op de website van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

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

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

### **Behandelvoorstel**

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

### **Akkoordverklaring**

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

### **Tarieven**

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

## **B.17. Hulpmiddelen**

### **Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

#### **B.17.1. Algemeen**

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

wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

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

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

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

### **Let op!**

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

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

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

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

### Tip

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

### B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

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

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

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

### B.17.3. Eigen bijdrage of maximale vergoeding

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

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

### Let op!

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

### B.17.4. Verzorging van het hulpmiddel

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

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

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

## Voorwaarden

### Algemeen

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

zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.

### Zorgverlener

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

### Voorschrift

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

### Akkoordverklaring

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

### Tarieven

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

### B.17.5. Vervallen.

## B.18. Vervoer

### B.18.1. Ambulance

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat:

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

in rekening zijn gebracht. Dit zijn de elektrodenpads.

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

#### Voorbeeld 1:

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

#### Voorbeeld 2:

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

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

#### Let op!

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

### Voorwaarden

#### Algemeen

- Onder ziekenvervoer verstaan wij:
  - Ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland:
  - Het vervoer van een verzekerde per ambulance tussen:
    - de plaats van het wettelijke woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte; en
    - de dichtstbijzijnde plaats van behandeling en verpleging.
  - Ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland.
- Op plaats van behandeling en verpleging krijgt u zorg die valt onder de zorgverzekering, de jeugdwet in geval van geestelijke gezondheidszorg of de Wlz.
- Het ziekenvervoer per ambulance is medisch

**REGLEMENT HULPMIDDELEN**

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Telefoon-hulpmiddelen</b>	Hulpmiddelen voor kiezen van telefoonnummers en telefoonhoornhouders voor motorisch gehandicapten  Met omgevingsbesturingsapparaat uur te bedienen telefoons	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De zorg omvat niet: Gesprekskosten
<b>B.17.11.: Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (Artikel 2.13 Regeling)</b>						
<b>Contactlenzen, scleralenzen en bandagelenzen alle met visuscorrectie en gekleurde en ingekleurde contactlenzen</b>	Een medische aandoening of trauma, waarbij met lenzen meer verbetering in functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus mogelijk is dan met brillenglazen of: Bij verzekerden jonger dan 18 jaar bij een pathologische myopie met een refractiefwijking van ten minste -6 dioptrieën.	Zorgverzekeraar	Nvt	Oogarts	Eigendom	Wettelijke eigen bijdrage: € 59,- per kalenderjaar, in geval het een tweezijdige aanpassing is geldt een eigen bijdrage van € 118,- per kalenderjaar.  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet opticien zijn met diploma contactlensspecialist of optometrist  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben voor deze polis. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Brillenglazen en filterglazen met visuscorrectie voor kinderen onder 18 jaar</b>	Als sprake is van een indicatie voor lenzen (bij een pathologische myopie met een refractiefwijking van ten minste -6 dioptrieën) maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft of als verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking of bij een zuivere accommodatieve esotropie	Zorgverzekeraar	Nvt	Oogarts	Eigendom	Wettelijke eigen bijdrage: € 59,- per kalenderjaar, in geval het een tweezijdige aanpassing is geldt een eigen bijdrage van € 118,- per kalenderjaar.  De zorg omvat niet: Het montuur  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet opticien zijn met diploma contactlensspecialist of optometrist  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben voor deze polis. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Bijzondere optische hulpmiddelen inclusief montuur, statief of verlichting, als deze met hulpmiddel één geheel vormen</b>	Verlies van gezichtsvermogen waarbij redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen	Gecontracteerde zorgverlener voor 1 <sup>e</sup> verstrekking  Hebt u een voorschrift voor een elektronische handloop en hebt u de zorgverzekering Natura Just? Kijk dan ook in de kolom Let op!	Bij herhaling binnen 5 jaar en bij een 2 <sup>e</sup> hulpmiddel	Oogarts	Eigendom	De zorg omvat niet: eenvoudige hand- en standloepen en eenvoudige lees- en schrijfbenodigdheden  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet een low-vision specialist in dienst hebben die in het bezit is van een opticiendiploma aangevuld met low vision module gevolgd aan HBO Optometrie, of diploma Optometrist (deze eis geldt niet voor het leveren van elektronische handloepen).  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij voor de elektronische handloepen de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies van ooglid en/of traanklieren zonder visuscorrectie (ptosisbril, kappenbril)</b>		Zorgverzekeraar	Nvt	Oogarts	Eigendom	Kunststranen vallen niet onder deze regeling, maar onder farmaceutische zorg.  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet opticien zijn met diploma contactlensspecialist of optometrist  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben voor deze polis. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Afdekpleisters bij amblyopie ("lui oog")</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	
<b>Braille schrijfmachines</b>		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	
<b>Aan de handicap aangepaste in- en uitvoer-apparatuur</b>		Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De gebruiker is verplicht een virusscanner te installeren op de hardware die gebruikt wordt bij dit hulpmiddel.  Schade die is ontstaan aan het hulpmiddel door virussen als gevolg van het laden van bestanden van internet zijn voor rekening van de gebruiker, als geen deugdelijke virusscanner is geïnstalleerd.
<b>Computerprogramma's (inclusief spraaksoftware voor mobiele telefonie) en grootlettersysteem voor visueel gehandicapten</b>		Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De gebruiker is verplicht een virusscanner te installeren op de hardware die gebruikt wordt bij dit hulpmiddel.  Schade die is ontstaan aan het hulpmiddel door virussen als gevolg van het laden van bestanden van internet zijn voor rekening van de gebruiker, als geen deugdelijke virusscanner is geïnstalleerd.

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Beeldschermloop</b>	Als het niet mogelijk is om met een eenvoudiger hulpmiddel te lezen	Gecontracteerde zorgverlener bij standaard uitvoering  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Kijk dan ook in de kolom Let op!  Niet-standaard uitvoering: Zorgverzekeraar	Nvt	Oogarts of visueel adviescentrum Stichting Visio of Stichting Bartiméus	Bruikleen	Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Opname- en voorlees-apparatuur voor visueel gehandicapten (inclusief apparatuur voor het voorlezen van TV-ondertiteling)</b>		Gecontracteerde zorgverlener  Hebt u een voorschrift voor daisy apparatuur of daisy programmatuur en hebt u de zorgverzekering Natura Just? Kijk dan ook in de kolom Let op!	Nvt	Behandelend arts	Voorlees-apparatuur: Bruikleen  Memo-recorders en daisy apparatuur en daisy programmatuur/ apparatuur voor het voorlezen van tv ondertiteling: Eigendom	Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij voor daisy apparatuur of daisy programmatuur de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Tactiëlees-apparatuur en bijbehorende schermuitlees-software</b>	Als andere hulpmiddelen niet doelmatig zijn en u met het apparaat kunt omgaan	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Stichting Visio of Stichting Bartiméus	Bruikleen	
<b>Blindentastokken</b>		Gecontracteerde zorgverlener bij standaard uitvoering  Bij afwijkende uitvoering: Zorgverzekeraar	Nvt		Eigendom	De niet gecontracteerde zorgverlener moet alles wat te maken heeft met deze categorie hulpmiddelen (totaal assortiment) kunnen leveren en <u>niet</u> slechts één enkel (merk) hulpmiddel.  De zorg omvat niet: - steunstukken en wandelstukken (herkennings-stok); - dopjes voor tastokken

## REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 <sup>e</sup> verstrekking nodig van <sup>1</sup> :	Akkoord-verklaring nodig van ons (zie noot 1):	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
<b>Blindengeleide-honden</b>	Bij blind- en slechtziendheid en als een hond aanzienlijke bijdrage levert aan uw mobiliteit of oriëntatie in maatschappelijk verkeer	Zorgverzekeraar	Nvt	Stichting Visio of Stichting Bartiméus	Bruikleen	Tegemoetkoming voor kosten levensonderhoud en (medische) verzorging hond: € 1.100,- per jaar, verspreid over 4 kwartalen  Niet-gecontracteerde zorgverlener moet volwaardig lid ("full member") zijn van de IGDF (International Guide Dog Federation)
<b>B.17.12.: Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn (Artikel 2.6 sub g Regeling)</b>						
<b>Kappen ter bescherming van de schedel</b>		Zorgverzekeraar	Nvt	Medisch specialist	Eigendom	
<b>B.17.13.: Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden (Artikel 2.16 Regeling)</b>						
<b>Pessaria en koperhoudende spiraaltjes</b>	Uitsluitend voor verzekerden jonger dan 21 jaar	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	Uw huisarts plaatst het pessarium of koperhoudend spiraaltje  Als een medisch specialist het hulpmiddel plaatst, valt het hulpmiddel onder medisch-specialistische zorg
<b>B.17.14.: Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed (Artikel 2.17 Regeling)</b>						
<b>Bedden in speciale uitvoering met daarvoor bestemde matrassen</b>	Indicatie voor verpleging, of ter bewaring van zelfstandigheid	Gecontracteerde zorgverlener  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Kijk dan ook in de kolom Let op!	Nvt	Behandelend arts (specialist/huisarts) of (wijk)transfer verpleegkundige.	Bruikleen	Bedden van niet-gecontracteerde zorgverlener moet voldoen aan de actuele norm voor medische bedden (NEN IEC Norm 60601-2-52:2009/AMD1:2015) of indien van toepassing aan de actuele norm medische kinderbedden (NEN-EN 716-1 2008 + A1 2013) indien het een kinderbed betreft.  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.
<b>Anti-decubitus bedden, -matrassen en overtrekken</b>	Ter behandeling en preventie van decubitus	Gecontracteerde zorgverlener  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Kijk dan ook in de kolom Let op!	Nvt	Behandelend arts, transferverpleegkundige of wijkverpleegkundige.	Bruikleen	Pijnklachten zijn geen indicatie voor aanspraak  De niet-gecontracteerde zorgverlener moet alles wat te maken heeft met deze categorie hulpmiddelen (totaal assortiment) kunnen leveren en <u>niet</u> slechts één enkel (merk) hulpmiddel.  Hebt u de zorgverzekering Natura Just? Dan moeten wij de gecontracteerde zorgverlener geselecteerd hebben. Lees hier meer over in artikel 2 van het Reglement.



---

## 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 2.13

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
  - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen;
    - 1°. in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
    - 2°. bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
  - a. brillenglazen of filterglazen;
  - b. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
  - c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.
3. In het geval van lenzen dient:
  - a. de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of
  - b. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste  $-6$  dioptrieën.
4. In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien:
  - a. er sprake is van indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft,
  - b. de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
  - c. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
5. Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

---

## 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 veertien 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.