

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, vertegenwoordigd door D te E, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal, zwemluiers kind 5 jaar, recreatief zwemmen en zwemles

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2.9, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub d en 2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021

Zaaknummer : 202100954

Zittingsdatum : 17 augustus 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 9 november 2021 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan voldaan. Op 29 november 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 februari 2022 aan de commissie meegedeeld dat zwemluiers vallen onder de aanspraak op incontinentiemateriaal, zodat deze aan verzoeker worden vergoed. Ook het betaalde entreegeld van € 37,- zal bij intrekking van het geschil aan hem worden vergoed. Verzoeker is hierop gevraagd of het geschil is opgelost. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 30 maart 2022 uitstel gevraagd voor het geven van een reactie. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 14 april 2022 aan de commissie meegedeeld dat zwemluiers toch niet onder de aanspraak op incontinentiemateriaal vallen, en dat hij bereid is eenmalig en onverplicht een wasbare zwemluier ten behoeve van verzekerde te verstrekken. Verzoeker heeft bij brief van 11 mei 2022 verklaard dat met dit aanbod het geschil niet is opgelost.
- 2.3. Bij brief van 15 juni 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022020155) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 juni 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die op 22 augustus 2022 ter kennisname aan partijen zijn gestuurd. De ziektekostenverzekeraar is hierbij in de gelegenheid gesteld uiterlijk 31 augustus 2022 te reageren op de nagekomen stukken van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de na het voorlopig advies van verzoeker ontvangen stukken zijn op 9 september 2022 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 11 november 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op 18 november 2022 respectievelijk 22 november 2022 op het definitief advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend 1 ster (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zwemluiers dan wel incontinentiemateriaal, zodat deze verzekering verder onbesproken blijft.
- 3.2. Verzekerde was ten tijde van het geschil vijf jaar oud en heeft een ontwikkelingsachterstand, als gevolg waarvan hij nog niet zindelijk is. Hij maakt al enige tijd gebruik van incontinentiemateriaal, dat door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed. Verzekerde volgt speciaal onderwijs, en op deze school is ook een zwembad. Verzoeker heeft daarom namens verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (wegwerp) zwemluiers.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 maart 2021 aan verzoeker meegedeeld dat zwemluiers niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 25 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 14 juli 2021 meegedeeld alsnog een vergoeding te verlenen voor de (wegwerp)zwemluiers, althans voor zover het gaat om het gebruik in het kader van therapeutisch zwemmen. Verzoeker heeft hierop aangevoerd dat hij de zwemluiers ten behoeve van verzekerde ook in andere situaties vergoed wenst te krijgen, zoals in geval van recreatief zwemmen en zwemlessen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 augustus 2021 per brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen meegedeeld de (wegwerp) zwemluiers alleen in het kader van therapeutisch zwemmen te vergoeden, en niet als deze worden gebruikt bij recreatief zwemmen of zwemlessen.
- 3.6. Bij brief van 15 juni 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

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

Uit het dossier blijkt dat de vraag of verzekerde een indicatie heeft voor incontinentiemateriaal niet in geschil is. De vraag in geschil is of de zwemluiers vallen onder de aanspraak van artikel 2.11, 2e lid van de Rzv.

Het Zorginstituut wil graag nogmaals opmerken, dat het advies van het Zorginstituut geen betrekking kan hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coultance.

Zoals reeds uiteengezet valt speciale kleding voor zowel mensen met een stoma als mensen met incontinentieproblemen niet onder de aanspraak. Het gaat dan bijvoorbeeld om speciaal ondergoed - waaronder duurzame textiele fixatiebroeken bij incontinentie - hansops of speciale zwemkleding.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de aangevraagde zwemluiers niet aangemerkt worden als de in artikel 2.11, 3e lid, onderdeel c Rzv van vergoeding uitgesloten speciale zwemkleding.

Zwemluiers, als daarmee bedoeld wordt incontinentie absorptiemateriaal, kunnen vallen onder artikel 2.11, 2e lid van de Rzv. Het onderscheid zit hem in het wel of niet absorberen.

Verweerder heeft aangegeven dat zwemluiers nooit gemaakt zijn van incontinentie absorptiemateriaal. Zwemluiers kunnen daarom niet gezien worden als incontinentie absorptiemateriaal en vallen niet onder de aanspraak van artikel 2.11, 2e lid van de Rzv.

Conclusie

Zwemluiers, als daarmee bedoeld wordt incontinentie absorptiemateriaal, kunnen vallen onder artikel 2.11, 2e lid van de Rzv. Als zwemluiers niet gemaakt zijn van incontinentie absorptiemateriaal, vallen deze niet onder de aanspraak van artikel 2.11, 2e lid van de Rzv.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Zwemluiers die niet bestaan uit incontinentie absorptiemateriaal, kunnen niet gezien worden als incontinentie absorptiemateriaal en vallen niet onder de aanspraak van artikel 2.11, 2e lid van de Rzv. (...)"

- 3.7. In het definitief advies van 11 november 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

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

In artikel 2.11 van de Rzv is de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie geregeld. In lid 2 van ditzelfde artikel staat dat de zorg absorberende incontinentie absorptiematerialen omvat voor een paar indicaties.

In de toelichting bij artikel 2.11 lid 2 van de Rzv staat dat bij de lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen die onder de te verzekeren prestatie vallen het onder meer [gaat] om inlegverbanden die gefixeerd worden met netbroekjes of in goed passend ondergoed worden gedragen dan wel absorberende incontinentiebroeken/-pants. Ook anaaltampons en spoelapparatuur voor anaalspoelen vallen onder de te verzekeren prestatie.

Vastgesteld kan worden dat het absorberend vermogen van zwemluiers niet vergelijkbaar is met reguliere luiers in verband met onder andere verdrinkingsgevaar. De functie van de zwemluier lijkt te zijn het tegenhouden en opvangen van urine en feces, zodat dit niet in het water terecht komt. De absorptie is minimaal, maar niet afwezig aldus de productinformatie.

De regelgeving gaat ervan uit dat als het (lichaamsgedragen) incontinentiemateriaal absorberend is, dit onder de omschrijving en dus de aanspraak zou kunnen vallen. De regelgeving spreekt namelijk van absorberend incontinentie absorptiemateriaal. Hoe groot het absorberend vermogen moet zijn is niet vastgelegd in de regelgeving. Het Zorginstituut kan deze vraag ook niet beantwoorden.

Uit de bij het dossier toegevoegde informatie en hoorzittingsverslag blijkt dat niet onbetwist door verweerder gesteld kan worden dat een (blijkbaar bestaande) absorberende zwemluier niet onder de aanspraak zou kunnen vallen. Het is aan verweerder om het meest adequate en doelmatige hulpmiddel voor verzekerde vast te stellen.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De regelgeving gaat ervan uit dat als het (lichaamsgedragen) incontinentiemateriaal absorberend is, dit onder de omschrijving en dus de aanspraak zou kunnen vallen. Hoe groot het absorberend vermogen moet zijn is niet vastgelegd in de regelgeving en het Zorginstituut kan deze vraag ook niet beantwoorden. Het is aan verweerder om het meest adequate en doelmatige hulpmiddel voor verzekerde vast te stellen. (...)"

4. Het geschil

4.1. Verzoeker heeft, na wijziging van zijn verzoek, aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is:

(i) aan hem de kosten van de door verzekerde - anders dan voor therapeutisch zwemmen - gebruikte (wegwerp) zwemluiers te vergoeden, en

(ii) aan hem het entreegeld van € 37,- te vergoeden.

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 18 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 en meer specifiek over incontinentiemateriaal 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 verzoeker

6.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat verzekerde behalve voor het therapeutisch zwemmen, ook (wegwerp) zwemluiers nodig heeft als hij zwemlessen moet volgen of recreatief gaat zwemmen. Hiervoor is in de voorwaarden van de zorgverzekering geen uitsluiting opgenomen. Ook tijdens het volgen van zwemlessen en bij het recreatief zwemmen is verzekerde vanuit hygiënisch oogpunt aangewezen op deze zwemluiers. Verzekerde wordt door de afwijzing beperkt in zijn ontwikkeling en deelname aan de maatschappij. Verzoeker is van mening dat sprake is van discriminatie en schending van artikel 23 van het Verdrag inzake de rechten van het kind. Dit artikel bepaalt immers dat kinderen met een beperking moeten kunnen genieten van een volledig en waardig leven, waarbij zij niet ondergeschikt zijn aan anderen. Zij moeten zoveel mogelijk zelfstandig kunnen zijn en actief kunnen deelnemen aan de maatschappij. Verder is het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van toepassing. Verzoeker verwijst onder meer naar artikel 7 van dit verdrag. Hij vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar een eigen afweging maakt in wat redelijk is. Dit terwijl ieder kind in Nederland is aangewezen op zwemles vanuit het oogpunt van veiligheid en ontwikkeling. Er mag geen onderscheid worden gemaakt tussen recreatief en therapeutisch zwemmen. In aanvulling hierop heeft verzoeker bij brief van 11 mei 2022 verklaard dat de ziektekostenverzekeraar niet mag terugkomen op zijn eerdere mededeling dat de (wegwerp) zwemluiers vallen onder de aanspraak incontinentiemateriaal. Voorts heeft verzoeker door middel van een video aangetoond dat de door verzekerde gebruikte luiers vocht absorberen.

6.3. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat hij van mening is dat de (wegwerp) zwemluiers voldoende absorptievermogen hebben. Verzekerde gebruikt ongeveer 100 zwemluiers per jaar, en deze kosten € 0,45 per stuk. Niet ter discussie staat dat deze zwemluiers ten minste feces kunnen opvangen, en reeds om die reden zouden zij moeten worden vergoed.

6.4. Bij brief van 22 november 2022 heeft verzoeker aanvullend aangevoerd dat de (wegwerp) zwemluiers van het merk Huggies - die verzekerde gebruikt - volgens de productinformatie absorberend materiaal bevatten. Het gaat hierbij om een ander soort absorberend materiaal dan in gewone luiers, omdat deze zich anders zouden volzuigen met water. Ook uit de productinformatie van de (wegwerp) zwemluiers van het merk Pampers blijkt dat hierin absorptiemateriaal is verwerkt. Dat zwemluiers absorptiemateriaal bevatten ligt overigens

voor de hand. Anders zouden kinderen gewoon een zwembroek kunnen aantrekken. Dat het absorptievermogen beperkter is dan bij gewone luiers, is ook logisch. De zwemluier wordt immers voor een veel kortere duur gebruikt, bijvoorbeeld maar een uur. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat er contact is geweest met leveranciers, is niet verder onderbouwd. Overigens leveren de betrokken leveranciers geen (wegwerp) zwemluiers, omdat deze niet worden vergoed. (Wegwerp) zwemluiers vormen geen aparte categorie in de regelgeving, maar zijn hiervan ook niet uitgesloten. Zij vallen daarmee onder dezelfde regeling als gewone luiers. Niet ter discussie staat dat verzekerde een indicatie heeft voor vergoeding van deze luiers. Ook in het water is hij incontinent van urine en feces. (Wegwerp) zwemluiers zijn in dit geval het meest adequate en doelmatige hulpmiddel om te gebruiken voor dat doel.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de aanspraak op hulpmiddelen is geregeld in artikel B.3. van de zorgverzekering. De aanspraak op incontinentiemateriaal is nader omschreven in het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar. Verzekerde heeft aanspraak op incontinentiemateriaal. Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt echter dat aanspraak bestaat op een vorm van zorg of een dienst voor zover verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft in eerste instantie erkend dat verzekerde in aanmerking komt voor (wegwerp) zwemluiers, te gebruiken tijdens het therapeutisch zwemmen. Dit geldt daarentegen niet voor het gebruik in verband met het volgen van zwemlessen en recreatief zwemmen. In die situaties bestaat daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de (wegwerp) zwemluiers.
In aanvulling hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 14 april 2022 verklaard navraag te hebben gedaan bij het Zorginstituut. Uit het hierop ontvangen antwoord maakt de ziektekostenverzekeraar op dat (wegwerp) zwemluiers niet vallen onder de aanspraak incontinentiemateriaal, en daarom niet mogen worden vergoed. Wel is de ziektekostenverzekeraar bereid eenmalig en onverplicht een wasbare zwemluier te vergoeden. Deze zwemluier kan worden versteld en kan zodoende jaren meegaan.
- 6.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat (wegwerp) zwemluiers geen, of onvoldoende absorberend materiaal bevatten om te kunnen spreken van incontinentiemateriaal. Om die reden komen deze zwemluiers niet voor vergoeding in aanmerking.
- 6.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 november 2022 verklaard dat hij het definitief advies van het Zorginstituut onnavolgbaar vindt. Uit de tien bronnen die hij heeft geraadpleegd, blijkt dat (wegwerp) zwemluiers geen absorberend materiaal bevatten, maar slechts bedoeld zijn voor het tegenhouden van (stevige) feces. Urine en feces worden dus niet geabsorbeerd, maar enkel tegengehouden. Zorgverzekeraars hebben het zogenoemde incontinentieprofiel opgesteld, waarbij de fabrikanten gebruik maken van de materiaalkeuze op basis van de ISO 11948-1 Rothwelltest. De ISO 11948-1 Rothwelltest is momenteel de enige gevalideerde beschikbare methodiek. Zorgverzekeraars verstrekken op grond van het reglement hulpmiddelen, middelen met de absorptiecapaciteit die op deze methodiek is gebaseerd. Daarnaast conformeren zorgverzekeraars zich aan de Module Continentie middelen die onder het Generieke Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg hangt. Hierin wordt toegelicht dat het juiste absorberende incontinentiemateriaal voor de verzekerde op basis van ISO 15621 moet worden gekozen. Dit wordt vertaald in product gerelateerde factoren PRIU, en daarvan zijn absorptiecapaciteit en opnamesnelheid ook twee van de belangrijke producteisen. Alleen de hulpmiddelen die hieraan voldoen, kunnen volgens de ziektekostenverzekeraar als incontinentie-absorptiematerialen in de zin van wet- en regelgeving worden aangemerkt. Het absorberend vermogen moet namelijk dermate zijn dat het materiaal de urine van de betreffende verzekerde passend bij zijn of haar maatvoering kan opnemen. Anders is geen sprake van een functionerend hulpmiddel. Bij zwemluiers wordt nergens melding gemaakt van de ISO 15621 vereisten. Deze luiers hebben niet een absorptiecapaciteit die gelijk is aan regulier incontinentiemateriaal. Bij de invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen was het volgens een rapport van het Zorginstituut (destijds: CVZ) niet de bedoeling dat de aanspraak ruimer werd. In de

regeling hieraan voorafgaand was de verstrekking van lichaamsgedragen materiaal aan strikte zorginhoudelijke criteria verbonden. Het CVZ heeft destijds beoordeeld welke middelen wel en niet in de regelgeving moesten terugkomen. Onder andere speciale incontinentiekleding is destijds uitgesloten van de regelgeving. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat (wegwerp) zwemluiers niet onder de aanspraak horen te vallen. Oordeelt de commissie anders, dan is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzekerde geen aanspraak heeft op (wegwerp) zwemluiers. Een wasbare zwemluier, zoals eerder voorgesteld, is in dat geval voorliggend.

Overwegingen commissie

- 6.8. Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel B.3. van de zorgverzekering. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie, waaronder incontinentiemateriaal valt, is uitgewerkt in artikel 4.5 van het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar. Dit artikel vormt een uitwerking van de artikelen 2.6, sub d, en 2.11 Rzv. Tussen partijen is niet in geschil dat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op incontinentiemateriaal. Wat hen verdeelt houdt, is het antwoord op de vraag of de gebruikte (wegwerp) zwemluiers zijn aan te merken als incontinentiemateriaal als bedoeld in de hiervoor genoemde regelgeving.
- 6.9. Gelet op het voorlopig advies van het Zorginstituut van 15 juni 2022 kunnen (wegwerp) zwemluiers onder de aanspraak op incontinentiemateriaal vallen als zij incontinentie-absorptiemateriaal bevatten. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat dit bij (wegwerp) zwemluiers nooit het geval is. Verzoeker heeft vervolgens een zelf opgenomen video in de procedure ingebracht. Hierop is te zien wat het gewicht is van een ongebruikte luier. Daarna wordt er water op de luier aangebracht, en wordt deze ondersteboven gehouden. Te zien is dat niet al het water de luier weer verlaat. Ook blijkt de luier na afloop meer te wegen. Op de website van de fabrikant van het getoonde merk (wegwerp) zwemluiers is bovendien te lezen dat het product absorberend materiaal bevat. Verzoeker heeft naar het oordeel van de commissie aannemelijk gemaakt dat de door verzekerde gebruikte (wegwerp) zwemluier absorptiemateriaal bevat.
- 6.10. In het definitief advies van het Zorginstituut van 11 november 2022 wordt opgemerkt dat in de regelgeving niet is opgenomen hoeveel absorberend materiaal het (lichaamsgedragen) incontinentiemateriaal moet bevatten. Verder staat vast dat (wegwerp) zwemluiers, anders dan andere vormen van incontinentiemateriaal, niet expliciet zijn genoemd in eerdere adviezen als zijnde uitgesloten van vergoeding. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde richtlijnen zien op regulier incontinentiemateriaal. Zoals door verzoeker terecht is opgemerkt, kan regulier incontinentiemateriaal niet in het zwembad worden gebruikt, en is verzekerde ook in die situatie incontinent van urine en feces. Als een (wegwerp) zwemluier hetzelfde absorberende materiaal zou bevatten als regulier incontinentiemateriaal, zou hij zijn werk niet goed doen. Het incontinentiemateriaal zou in deze situatie, als het aan de door de ziektekostenverzekeraar genoemde normen voldoet, juist niet adequaat zijn. Een (wegwerp) zwemluier doet wat deze moet doen, want feces komen niet in het water terecht, en urine niet althans in mindere mate. De commissie komt tot de conclusie dat absorberende (wegwerp) zwemluiers als een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering kunnen worden aangemerkt.
- 6.11. De vraag die vervolgens moet worden beantwoord, is of verstrekking of vergoeding van (wegwerp) zwemluiers in de situatie van verzekerde doelmatig is. Door de ziektekostenverzekeraar is namelijk betoogd dat een wasbare zwemluier een alternatief is voor de (wegwerp) zwemluier. 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 vergoeding van de (wegwerp) zwemluiers te weigeren. Verzoeker heeft enkel de wens geuit dat de (wegwerp) zwemluiers worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar, zo begrijpt de commissie, is van oordeel dat een wasbare zwemluier in deze doelmatig is en heeft om die reden vergoeding van de (wegwerp) zwemluier geweigerd. Naar de commissie begrijpt, vergoedt de ziektekostenverzekeraar in het kader van therapeutisch zwemmen wél (wegwerp) zwemluiers. Niet valt in te zien waarom hetzelfde hulpmiddel, bij een vergelijkbare activiteit, in het kader van therapeutisch zwemmen wél, en als het gaat om recreatief zwemmen niet doelmatig is. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar gehouden ook in die laatste situatie vergoeding te verlenen voor de (wegwerp) zwemluiers. Aangezien het verzoek hiermee wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar ook het in het kader van deze procedure betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

6.12. Dit leidt tot de volgende tussenbeslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is:

- (i) verzoeker vergoeding te verlenen voor de (wegwerp) zwemluiers ten behoeve van verzekerde, en;
- (ii) het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

Zeist, 20 januari 2023,

A.I.M. van Mierlo

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

- b. niet-nagekomen afspraken;
- c. rapporten.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#).

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Hulpmiddelen

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.3 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- c. een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u vooraf onze toestemming vragen, behalve als het gaat om stoma-voorzieningen en/of katheters en toebehoren. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel [A.2.1 Recht op zorg](#).

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel [B.30](#).

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#).

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.4 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- a. de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- b. advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

- a. alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten; en
- b. de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract; en
- c. andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:
 - geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht, wanneer het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet, of
 - geneesmiddelen die volgens artikel 52, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet, indien het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet; en
- d. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

Wettelijke eigen bijdrage

Kost een geneesmiddel meer dan de vergoedingslimiet die in het GVS is opgenomen? Dan betaalt u deze kosten (bovenlimietprijs) zelf. Deze wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen is gemaximeerd tot € 250,- per persoon per jaar. Bent u niet een heel kalenderjaar verzekerd bij ons? Dan berekenen wij de maximale wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen op basis van hoeveel dagen u in dat kalenderjaar bij ons verzekerd bent.

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Een omschrijving van deze (deel)prestaties vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg. Op onze website vindt u daarnaast een overzicht van de maximale vergoedingen die wij hebben vastgesteld voor de (deel)prestaties farmacie, geneesmiddelen en dieetpreparaten. Bovendien vindt u hier ook de geregistreerde geneesmiddelen die wij hebben aangewezen als “preferent”. Uiteraard kunt u deze informatie ook bij ons opvragen.

Voorwaarden voor het recht op geneesmiddelen en dieetpreparaten

1. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegde verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld).
2. Een apotheek moet de geneesmiddelen leveren. Voor de levering van dieetpreparaten contracteren wij medische speciaalzaken. Een apotheek mag de dieetpreparaten ook leveren, maar dan is de vergoeding conform de polisvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Meer hierover leest u in [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)
3. Zijn er identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen? Dan heeft u alleen recht op de geneesmiddelen die wij hebben aangewezen of, bij een apotheker met een IDEA-contract, het geneesmiddel dat de apotheek heeft aangewezen. Is er geen geneesmiddel aangewezen? Dan heeft u recht op het laagst geprijste geneesmiddel. Uw apotheker kan u vertellen welk geneesmiddel het laagst geprijsd is. Alleen als er sprake is van medische noodzaak, heeft u recht op een niet-aangewezen of hoger geprijsd geneesmiddel. De voorschrijver (zie onder 1) moet op het recept aangeven dat er sprake is van een medische indicatie en moet dit kunnen onderbouwen. Meer informatie hierover leest u in de Begrippenlijst van het Reglement Farmaceutische Zorg.
4. U heeft alleen recht op dieetpreparaten als:
 - a. u een aandoening heeft waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg;
 - b. u niet kunt uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten;
 - c. is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding die staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 wordt regelmatig gewijzigd. Ook tijdens het lopende polisjaar. U kunt de meest actuele bijlage met de voorwaarden vinden op internet: <http://wetten.overheid.nl>; tik in het zoekvenster Regeling zorgverzekering; klik op vind; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onderaan op Bijlage 2;
 - d. als ze zijn voorgeschreven door een arts of diëtist.

In artikel 4.4 van het Reglement Farmaceutische Zorg staan nog een aantal aanvullende bepalingen voor het recht op specifieke geneesmiddelen. U heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u voldoet aan deze bepalingen.

Voorwaarden voor het recht op (deel)prestaties

Voor een aantal (deel)prestaties stellen wij aanvullende eisen aan de kwaliteit van de zorgverlening en/of randvoorwaarden voor welke farmaceutische zorg u mag declareren. U heeft alleen recht op deze deelprestaties als aan deze aanvullende eisen is voldaan. In het Reglement Farmaceutische Zorg leest u, voor welke (deel)prestaties deze voorwaarden gelden.

Eigen risico bij plaatsing spiraaltje voor verzekerden van 18 tot 21 jaar

Let op!

Bij plaatsing door een gynaecoloog wordt zowel de plaatsing als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. U betaalt dan eigen risico. Bij plaatsing door een huisarts of verloskundige worden, zowel de plaatsing, als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. Het eigen risico geldt dan alleen voor de spiraal. Voor de plaatsing van de spiraal door de huisarts of verloskundige is geen eigen risico verschuldigd.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de volgende geneesmiddelen en/of (deel)prestaties farmacie:

- anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder, tenzij er een medische indicatie voor is. In het kader van dit artikel verstaan wij onder een medische indicatie endometriose of menorrhagie (hevig bloedverlies);
- geneesmiddelen en/of adviezen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
- farmaceutische zorg waarover in de Regeling zorgverzekering staat dat u daar geen recht op heeft;
- geneesmiddelen voor onderzoek die staan in artikel 40, derde lid, onder b van de Geneesmiddelenwet;
- geneesmiddelen die staan in artikel 40, derde lid, onder f van de Geneesmiddelenwet;
- geneesmiddelen die therapeutisch gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen, geregistreerd geneesmiddel, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald;
- zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u zonder recept kunt kopen;
- alle (deel)prestaties farmacie die niet onder de verzekerde zorg vallen. De beschrijvingen per (deel)prestatie farmacie vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen;
- niet geregistreerde allergenen, tenzij de behandeling met een geregistreerd allergeen niet mogelijk is. U heeft alleen recht op een niet geregistreerd allergeen op basis van een door ons afgegeven machtiging op individuele basis.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#).

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Mond en tanden (mondzorg)

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

U heeft recht op noodzakelijke tandheelkundige zorg zoals tandartsen, tandprothetici, kaakchirurgen, mondhygiënist en orthodontisten die plegen te bieden. In de onderstaande artikelen (van [B.5](#) tot en met [B.12](#)) gaan wij hierop in.

B.5 Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat u zonder orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op deze behandeling.

Let op!

In andere gevallen valt orthodontie niet onder de basisverzekering. Hiervoor kunt u een aanvullende verzekering afsluiten.

N.B.

Geldt alleen voor verzekerden tot 18 jaar.

Voorwaarden voor het recht op orthodontie in bijzondere gevallen

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor een behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- Voor deze behandeling is mededagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting, lichtfoto's en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

4.4.8 Geluidsconversiesystemen

Software telecommunicatie voor doven en slechthorenden (beeld-en tekstbellen)

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	KNO-arts of audiologisch centrum	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).
Uitsluiting	Een reguliere telefoon, computer/tablet en de abonnementskosten worden niet vergoed.	

4.4.9 Signaalhonden

Signaalhond met inachtneming van het feit dat u voor een signaalhond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal. Een signaalhond levert een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die volledig doof is.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist in samenspraak met een ergotherapeut	
Gebruikstermijn	Minimaal 6 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten van de signaalhond.	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.5 Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie

1. Uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat in geval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:
 - materiaal voor verzekerden van 3 of 4 jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - materiaal voor verzekerden van 5 jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.

Artikel regeling: 2.6 sub d verder uitgewerkt in 2.11.

Let op!
De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

Incontinentie-absorptiematerialen, stomavoorzieningen, spoelapparatuur, katheter en toebehoren

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In eigendom	

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Toestemming nodig?	U kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. Hiervoor heeft u de aanvraag en de motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Dit geldt niet voor stoma-voorzieningen en/of katheters.
Voorschrijver	Behandelend arts, physician assistant en Verpleegkundig specialist conform de modules opgenomen in het landelijke kwaliteitsregister	
Gebruikstermijn	Colostoma 1-delig 4 zakken per dag 2-delig 4 zakken per dag en 4 plakken per week Stomapluggen 1-delig 4 pluggen per dag 2-delig 4 pluggen per dag en 1 plak per dag Ileostoma 1-delig 2 zakken per dag 2-delig 2 zakken per dag en 4 plakken per week Urostoma 1-delig 2 zakken per dag 2-delig 2 zakken per dag en 4 plakken per week Continentstoma 2 tot 6 afdekpleisters en katheters per dag (afhankelijk van het advies) U ontvangt incontinentiematerialen passend bij uw incontinentieprofiel.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen. Dit geldt niet voor stoma-voorzieningen en/of katheters.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.	
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).
Uitsluiting	Geen vergoeding voor: • schoonmaakmiddelen en/of de combinatie van reinigungs gaasjes en schoonmaakmiddel, steriele (nonwoven) gaasjes en geurmiddelen bij stomavoorzieningen • huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder farmaceutische zorg • kleding, met uitzondering van netbroekjes • plaswekkers, voor behandeling van enuresis nocturna (bedplassen) • beschermende onderleggers, tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag We vergoeden incontinentie-absorptiemateriaal niet als er sprake is van: • een vorm van incontinentie die vanzelf geneest, bijvoorbeeld blaasontsteking • kortdurende incontinentie na een operatie of tijdens en na een zwangerschap • nachtelijk bedplassen (enuresis nocturna)	

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bijzonderheden	Voor incontinentiemateriaal geldt dat de leverancier het soort materiaal en de hoeveelheid vaststelt. De leverancier stelt o.b.v. een intakegesprek een passend profiel vast. Als u wilt overstappen naar een andere leverancier is dat pas mogelijk na 2 maanden na de laatste levering bij uw huidige leverancier. U dient zich eerst af te melden bij de huidige leverancier voor u overstapt naar een andere leverancier. Meer informatie vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.	Voor incontinentiemateriaal geldt dat de leverancier het soort materiaal en de hoeveelheid vaststelt. De leverancier stelt o.b.v. een intakegesprek een passend profiel vast. Als u wilt overstappen naar een andere leverancier is dat pas mogelijk na 2 maanden na de laatste levering bij uw huidige leverancier. U dient zich eerst af te melden bij de huidige leverancier voor u overstapt naar een andere leverancier. Meer informatie vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen. Stomavoorzieningen en/of katheters en toebehoren vergoeden wij alleen wanneer de leverancier HKZ ,ISO en/of SEMH gecertificeerd is en wanneer deze voldoet aan de eisen die gesteld worden aan goede distributiepraktijken (GDP). Katheters en toebehoren vergoeden wij alleen wanneer de leverancier één of meer BIG geregistreerde en gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen (diploma SSSV) in loondienst heeft en deze continëntieverpleegkundigen geregistreerd staan in het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging van continëntieverpleegkundigen, de V&VN. Stomavoorzieningen vergoeden wij alleen wanneer de leverancier een BIG en V&VN geregistreerde (stoma) verpleegkundige in dienst heeft en deze de zorg die aan u wordt verleend coördineren.

4.6 Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn

Er moet een relatie bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in het bewustzijn. Een saturatiemeter en middelen voor het meten ketonen vallen niet onder deze functiegerichte omschrijving maar van onder de aanspraak medisch specialistische zorg.

Artikel regeling: 2.6 sub g

Let op!

De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

Kappen ter bescherming van de schedel

Kap om de schedel te beschermen als er, door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen, grote kans op vallen bestaat.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In eigendom	
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	Medisch specialist	
Gebruikstermijn	2 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.	
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

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 2.11

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel d, omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:
 - a. materiaal voor verzekerden van drie of vier jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - b. materiaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. schoonmaakmiddelen en geurmiddelen;
 - b. huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg;
 - c. kleding, met uitzondering van netbroekjes;
 - d. plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna;
 - e. beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een

bijzondere individuele zorgvraag.

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.