



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, onderdeel e, en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018
Zaaknummer : 201800804
Zittingsdatum : 12 juni 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

De heer A te B , hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
 - 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 24 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden een stoel van het type Magnifique 1222 met de omschrijving "*2 motoren met sta op lift elektrisch bediend*", te vergoeden (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 april 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 17 mei 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019022955) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 22 mei 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 juni 2019 gehoord.
- 2.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie toegezegd te zullen beoordelen of hij de stoel van het type Magnifique 1222 op basis van *coulance* aan verzoeker vergoedt. Deze afspraak is bij brief van 14 juni 2019 bevestigd aan de ziektekostenverzekeraar. Hierbij was de ter zitting door verzoeker voorgedragen pleitnota ter kennisname gevoegd. Bij brief van 17 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie meegedeeld de stoel van het type Magnifique 1222 niet *coulance*halve aan verzoeker te vergoeden. Een afschrift van deze brief is op 20 juni 2019 ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota van verzoeker zijn op 14 juni 2019 in afschrift aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 5 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten. De commissie heeft besloten dit advies op te volgen en de ziektekostenverzekeraar te verzoeken het nader onderzoek uit te voeren. Partijen zijn bij brief van 11 juli 2019 over deze beslissing geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2019 op de hoogte gebracht van de uitkomst van zijn onderzoek. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2019 aan verzoeker gestuurd, waarbij hem de gelegenheid is geboden hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft hij geen gebruik gemaakt.

2.7. De uitkomst van het onderzoek van de ziektekostenverzekeraar is op 4 september 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 11 september 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een afschrift hiervan is op 12 september 2019 ter kennisname aan partijen gestuurd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen OHRA Uitgebreed, OHRA Tandengaaf 500 en OHRA Gezond (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 februari 2018 aan verzoeker meegedeeld dat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de stoel van het type Magnifique 1222 met de vermelde aanpassingen.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.4. De behandelend ergotherapeut heeft bij brief van 18 januari 2018 over verzoeker verklaard:

"(...)

Dhr. is reeds enige jaren bekend met de diagnose P.L.S., een spierzenuwziekte waarbij de motorische zenuwcellen achteruitgaan. Dit leidt tot stijfheid en spasticiteit van de spieren in mond, benen en de armen.

(...)

Specifieke probleemstelling

Dhr. [naam verzoeker] heeft thuis geen goede stoel waarin hij én optimaal kan zitten én waar hij zelfstandig in kan gaan zitten en vanuit op kan staan. Daarnaast heeft dhr. veel last van de stijfheid en spasticiteit in de benen en is het noodzakelijk dat hij tijdens het zitten de benen kan strekken. Voor de toekomst is het belangrijk dat dhr. een optimale ondersteuning van de romp heeft en dat de zitting een preventief kussen heeft. Daarnaast ervaart dhr. ook problemen met arm/handfunctie. Voor de toekomst is het noodzakelijk dat dhr. de stoel met omgevingsbesturing kan bedienen.

(...)

Eisen waaraan de voorziening moet voldoen

- Rugleuning welke goede zijwaartse ondersteuning biedt bij verminderde rompbalans in toekomst.

- Preventief kussen om druk op zitknobbels te voorkomen.

- Bediening welke in toekomst met omgevingsbediening te bedienen is.

(...)"

3.5. De behandelend ergotherapeut en de behandelend revalidatiearts hebben bij brief van 23 augustus 2018 gezamenlijk over verzoeker verklaard:

"(...)

- Wat betreft uw opmerking dat er geen zitprobleem of vermindering in rompstabiliteit bij PLS valt te verwachten; hier zijn wij het niet mee eens. Bij dhr. [naam verzoeker] is sprake van ernstige stijfheid, spasticiteit in de benen. Dit maakt dat dhr. tijdens het zitten problemen ervaart met het buigen van zijn benen. Dit kost hem veel kracht en energie. Om ontspannen te kunnen zitten is het belangrijk dat dhr. zijn benen gestrekt kan houden. Vandaar het belang van goede beenondersteuning. A.g.v. van de PLS is er sprake van verminderde spiermassa, ook bij billen. Dit maakt dat dhr. tijdens het zitten druk ervaart op de zitknobbels waardoor er risico is op doorzitplekken. Naast de veranderde beenfunctie is er wel degelijk sprake van ook krachtsverlies in armen en romp. Daarnaast heeft het spasme ook invloed op de houding van bovenlichaam. Dit maakt dat dhr. tijdens het zitten

problemen ervaart met het hanteren van goede zithouding in een standaard stoel. Het is dan ook noodzakelijk dat dhr. tijdens het zitten goede ondersteuning van de romp ervaart.

- Het gegeven dat in kop op de motivatie aangepaste fauteuil staat: dit had inderdaad "een aan de functiebeperking aangepaste stoel" moeten zijn.

Daar PLS een progressieve aandoening is, zullen de klachten in de toekomst toenemen. Wij zijn dan ook in de overtuiging dat een aan de functiebeperking aangepaste stoel een noodzakelijke voorziening voor dhr. is, om kwaliteit van leven te kunnen handhaven.

(...)"

3.6. Bij brief van 17 mei 2019 heeft het Zorginstituut het volgende advies uitgebracht:

"(...)

Is het gevraagde een verzekerde prestatie volgens de Zvw?

De aangevraagde stoel betreft een Magnifique 1222. Volgens de offerte van 29 januari 2018 betreft het een fauteuil voorzien van een elektrisch bedienbaar sta-op mechanisme en is de levering conform het ergotherapeutisch rapport van het revalidatiecentrum van 18 januari 2018.

Volgens de website van de leverancier worden alle stoelen op maat gemaakt. Uit het programma van eisen van de gevraagde stoel en de aanvullende informatie van de revalidatiearts en ergotherapeut van 23 augustus 2018 is echter op te maken dat deze stoel niet voorzien is van aan specifieke functiebeperkingen aangepaste voorzieningen (namelijk specifieke polstering, abductiebalk, arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun). Geconcludeerd moet worden dat de gevraagde stoel geen aan functiebeperkingen aangepaste stoel is, zoals bedoeld in de regelgeving.

(...)

In de eerder genoemde brief van het CVZ is aangegeven dat bij ALS door het progressieve verloop, het kan voorkomen dat in eerste instantie kan worden volstaan met een stoel met uitsluitend sta-opfunctie terwijl waarschijnlijk na enkele maanden meer aanpassingen nodig zijn. Het CVZ gaf in deze brief aan dat een goede indicatiestelling hier van belang is, en als voorzienbaar is dat binnen korte termijn een stoel met één of meer in de regelgeving genoemde aanpassingen noodzakelijk is, dat indicatiestellers en zorgverzekeraars hier in de uitvoeringspraktijk rekening mee moeten houden.

Dit geldt in principe voor alle aandoeningen met een progressief verloop, waarbij de progressie snel (in enkele maanden) plaatsvindt. De aandoening waaraan verzoeker lijdt, PLS, heeft in tegenstelling tot ALS echter een relatief langzaam verloop.

Door de aanvragend ergotherapeut en revalidatiearts is niet duidelijk gemaakt dat het ziektebeeld bij verzoeker snel progressief is, vergelijkbaar met de progressie van ALS. Ook is niet aangegeven welke, wel in de regelgeving opgenomen, voorzieningen zonder meer noodzakelijk zouden zijn in de nabije toekomst.

(...)"

3.7. Bij brief van 5 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie het volgende advies uitgebracht:

"(...)

De stoel die aangevraagd is, is volgens de informatie uit het oorspronkelijke dossier niet een aangepaste stoel zoals bedoeld in de regelgeving, dus geen te verzekeren prestatie. Verzoeker geeft echter in de aanvullende informatie aan dat de gevraagde stoel specifieke polstering heeft en adequate, ook zijwaartse ondersteuning biedt. Of dit specifieke aanpassingen zijn zoals bedoeld in de regelgeving, of dat dit aanpassingen betreft, die, zoals in het voorlopig advies aangegeven, behoren tot de normale ergonomische eisen waaraan een goede stoel moet voldoen, wordt uit deze aanvullende informatie niet duidelijk. (...)

NB: zoals verzoeker aangeeft in de hoorzitting van 12 juni 2019, is het inderdaad niet zo dat een stoel moet voldoen aan alle vier genoemde soorten aanpassingen.

Specifieke polstering en zijwaartse ondersteuning

Bij specifieke polstering gaat het om polstering die persoonsgebonden is aangepast, dus specifiek aangepast aan de functiebeperkingen van een verzekerde die niet uitkomt met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Het is dus méér dan gewone adequate polstering. Adequate polstering moet niet te hard of te zacht zijn en biedt een goede zitondersteuning, en zal volstaan voor een verzekerde die weliswaar functiebeperkingen heeft maar verder een min of meer normale fysiologische zithouding. Pas bij (zeer) ernstige houdingsafwijkingen (zoals door vergroeiingen

van rug of gewrichten) of bij neurologische aandoeningen (met bijvoorbeeld verlammingen en/of ernstige balansproblemen als gevolg) kan normale adequate polstering, al dan niet in combinatie met kussens, soms niet voldoende zijn en kan specifieke polstering aan de orde zijn. Hetzelfde geldt voor zijwaartse ondersteuning. Doorgaans kunnen zitproblemen als gevolg van functiebeperkingen opgelost worden met adequate maatvoering van een stoel (een stoel die bijvoorbeeld niet te breed of diep is voor de betreffende gebruiker) en met adequate zijkant, rug- en armleuningen, eventueel voorzien van ondersteunende kussens. Pas als een verzekerde niet uitkomt met een dergelijke stoel en wanneer zijwaartse ondersteuning noodzakelijk blijkt, specifiek aan de functiebeperkingen van de individuele verzekerde aangepast, kan gesproken worden van een aangepaste stoel in de zin van de regelgeving.

Advies Zorginstituut

Het Zorginstituut raadt u aan om aan de hand van bovenstaande nader te onderzoeken of de door verzoeker aangegeven aanpassingen specifieke aanpassingen zijn zoals bedoeld in de regelgeving.

(...)"

- 3.8. De behandelend ergotherapeut heeft op 15 augustus 2019, voor zover hier van belang, het volgende over verzoeker verklaard:

"(...)

Specifieke probleemstelling

Dhr. [naam verzoeker] heeft thuis geen goede stoel waarin hij én optimaal kan zitten én waar hij zelfstandig in kan gaan zitten en vanuit op kan staan. Daarnaast heeft dhr. veel last van de stijfheid en spasticiteit in de benen en is het noodzakelijk dat hij tijdens het zitten de benen kan strekken.

Een aan zijn functiebeperkingen aangepaste stoel met elektrisch sta-opsysteem voegt voor dhr. waarde toe aan zijn kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat de fauteuil een aan de functiebeperkingen aangepaste zijwaartse ondersteuning van de romp heeft, een aan de functiebeperkingen aangepaste polstering en dat de zitting een preventief kussen heeft.

Daarnaast ervaart dhr. ook problemen met arm/handfunctie. Voor de toekomst is het noodzakelijk dat dhr. de stoel met omgevingsbesturing kan bedienen.

(...)

Eisen waaraan de voorziening moet voldoen

- Aan de functiebeperkingen aangepaste polstering;

- Rugleuning welke aan de functiebeperkingen aangepaste zijwaartse ondersteuning biedt.

- Preventief kussen om druk op zitknobbels te voorkomen.

- Elektrisch te bedienen sta-op-systeem; waarvan bediening in toekomst middels omgevingsbediening te bedienen is.

(...)"

- 3.9. De leverancier van de aangevraagde stoel heeft op 12 augustus 2019 verklaard:

"We hebben de maatvoering aangepast zoals besproken. Meerdere dingen zijn aangepast destijds zoals de zitdiepte zithoogte op verzoek van klant."

- 3.10. Bij brief van 11 september 2019 heeft het Zorginstituut het volgende geconcludeerd:

"(...)

Uit de aanvullende stukken is op te maken dat de gevraagde stoel een stoel betreft die voorzien is van een sta-op mechanisme en een juiste maatvoering. Er blijkt niet dat er specifieke aanpassingen zijn zoals bedoeld in de regelgeving.

(...)"

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover bindend advies uitbrengen. Dit geldt zowel voor de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat blijkt uit artikel A.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

5. Geschil

- 5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde stoel van het type Magnifique 1222 te vergoeden.

6. Beoordeling

- 6.1. In artikel B.17. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering, in samenhang met het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar, is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat.

Het te verzekeren risico en de te verzekeren prestaties zijn geregeld in de artikelen 10 respectievelijk 11 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.6, onderdeel a tot en met hh, van de Regeling zorgverzekering (Rzv). De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem is geregeld in artikel 2.12, eerste lid, Rzv. In het derde lid, onder c, zijn hiervan uitgezonderd aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies. Deze bijlage maakt deel uit van het bindend advies.


Zorgverzekering

- 6.2. De zorgverzekering biedt dekking voor een aangepaste stoel als sprake is van beperkingen in het zitten, die zodanig zijn dat niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan normale ergonomische eisen. Tevens moet de stoel één of meer van de volgende functies of aanpassingen hebben: (i) specifieke polstering, (ii) abductiebalk, (iii) arthrodese-zitting, of (iv) pelottes voor zijwaartse steun. De zorgverzekering biedt geen dekking voor stoelen met uitsluitend een sta-op-functie. Een en ander blijkt uit artikel B.17.10.2. van het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar.

- 6.3. Niet is komen vast te staan dat de aangevraagde stoel is voorzien van een van de onder (i) tot en met (iv) genoemde functionaliteiten. De leverancier heeft in dit verband verklaard dat enkel de maatvoering is aangepast. De stoel is derhalve niet te beschouwen als een aan specifieke functiebeperkingen aangepaste stoel in de zin van de zorgverzekering. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op een stoel van het type Magnifique 1222 ten laste van de zorgverzekering.


- 6.4. Volgens verzoeker kan de aangevraagde stoel verergering van zijn problemen voorkomen. Hij heeft in dit verband verwezen naar een brief van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (verder: CVZ) van 24 november 2008. Hierin is het volgende opgenomen: *"Als voorzienbaar is dat binnen korte termijn een stoel met één of meer in de regelgeving genoemde aanpassingen noodzakelijk is[,] moeten indicatiestellers en zorgverzekeraars hier in de uitvoeringspraktijk rekening mee houden. (...)"*

Een dergelijke situatie was ten tijde van de aanvraag niet aan de orde. Weliswaar werd destijds een verslechtering voorzien, maar het stond geenszins vast dat dit op korte termijn ertoe ging leiden dat verzoeker zou zijn aangewezen op een stoel als bedoeld in het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar. Dit is in lijn met het relatief langzame verloop van PLS zoals naar voren komt uit het advies van het Zorginstituut van 17 mei 2019. De verklaring van de behandelend ergotherapeut dat verzoeker naar de stand van 15 augustus 2018 een stoel nodig had met twee van in het 'Reglement Hulpmiddelen' genoemde aanpassingen doet aan dit oordeel niets af. Enerzijds is door de ergotherapeut niet onderbouwd waarom verzoeker alleen uit kan met een aan zijn functiebeperkingen aangepaste stoel in plaats van een stoel die voldoet aan normale ergonomische eisen, en anderzijds dateert de verklaring ruim anderhalf jaar na de initiële aanvraag. De stelling van verzoeker kan daarom niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde stoel toch te vergoeden.

- 
- 6.5. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar, door de betreffende stoel in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden te vergoeden, in de toekomst kosten voor andere zorg bespaart, gaat dit argument niet op. De zorgverzekering kent niet de mogelijkheid van substitutie. Een verzoek om vergoeding ten laste van de zorgverzekering kan daarom alleen worden toegewezen als de desbetreffende vorm van zorg onder de dekking van die verzekering valt. Dit is niet het geval, zoals blijkt uit hetgeen is overwogen.




De aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoeker gewenste stoel. Zijn verzoek kan daarom niet op basis van deze verzekering worden ingewilligd.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 25 september 2019,



H.A.J. Kroon

Besluit zorgverzekering 2018

Artikel 2.9

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

Regeling zorgverzekering 2018

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 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
 - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
 - 1°. lopen;
 - 2°. gebruiken van hand en arm;
 - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
 - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
 - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
 - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
 - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
 - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opstelsysteem betreft;
 - d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

Kwaadwillige besmetting:

“het – buiten het kader van een van de 6 in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken”.

Preventieve maatregelen:

“van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken”.

Herverzekering van de N.H.T.

De herverzekering van de N.H.T. dekt de kosten van terrorismerisico tot maximaal 1 miljard euro per jaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle verzekeraars samen die bij de N.H.T. zijn aangesloten. Als sprake is van een aanpassing meldt de N.H.T. dit in 3 landelijke dagbladen.

Clausuleblad terrorisme

Bijna alle verzekeraars maken van de herverzekering van de N.H.T. gebruik. Er is ook één landelijk “Clausuleblad Terrorisme” (clausuleblad NHT) uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de internetsite www.terrorismeverzekerd.nl.

A.21.3. Atoomkernreacties

U hebt geen recht op (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties. Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan hebt u daar wel recht op als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

A.21.4. Hechtenis of gevangenschap

Tijdens de periode dat u in hechtenis bent of in de

gevangenis zit, hebt u geen recht op zorg of vergoeding van kosten daarvan. Ook als de zorg die u ontvangt wel onder de verzekering valt. Dit geldt zowel voor gevangenschap/hechtenis in Nederland als in het buitenland. U bent tijdens deze periode aangewezen op geneeskundige zorg die door of namens de instelling waar u verblijft wordt verstrekt. In Nederland zorgt het Ministerie van Justitie daarvoor.

A.22. Geschillen

A.22.1. Verzoek om heroverweging

Als u het niet eens bent met een beslissing die wij voor de uitvoering van de verzekering hebben genomen, kunt u schriftelijk aan onze afdeling Juridische Zaken vragen de beslissing te heroverwegen.

A.22.2. Rechter of geschillencommissie

Gaat u niet akkoord met de uitkomst van de heroverweging? U kunt dan kiezen voor één van de volgende mogelijkheden:

- U kunt naar de bevoegde rechter als wij niet binnen 4 weken op dit verzoek om heroverweging reageren. U kunt dit ook doen als wij aangeven dat (en waarom) wij bij onze beslissing blijven.
- U kunt het geschil ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist (www.skgz.nl). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik maken van de andere mogelijkheid.

A.22.3. E-Court

Als u uw kosten (premie daaronder begrepen) niet op tijd aan ons betaalt, kunnen wij om deze schulden te innen in een arbitraal geding gebruik maken van het scheidsgerecht Stichting e-Court. U hebt gedurende een maand vanaf de oproeping het recht om te kiezen voor behandeling door de kantonrechter. De wettelijke regels daarvoor en het Arbitrage Reglement dat op de internetsite www.e-court.nl staat zijn van toepassing.

B.16. Dieetpreparaten

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat levering van (polymere, oligomere, monomere en modulaire) dieetpreparaten die als drink- en/of sondevoeding gebruikt worden.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- De zorg omvat niet:
 - voedingssupplementen en vitaminepreparaten die zonder recept verkrijgbaar zijn;
 - afslankproducten, ook niet als zij als dieetpreparaat geregistreerd zijn;
 - aangepaste voeding zoals lactosevrije kaas, glutenvrij brood, geiten- of paardenmelk en dergelijke;
 - voeding die via de bloedbaan wordt toegediend; deze wordt vergoed uit artikel B.15.1.

Voorwaarden

Algemeen

Voor dieetpreparaten gelden de volgende voorwaarden:

- Het dieetpreparaat dat aan u is voorgeschreven, is geregistreerd als dieetpreparaat en als zodanig opgenomen in de G-standaard van de Z-index (het landelijke geneesmiddelenbestand);
- Er wordt voldaan aan de voorwaarden voor dieetpreparaten die zijn omschreven in de Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (zie ook artikel B.15.1. onder Zorgadvies en akkoordverklaring, 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 internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist of een

diëtist heeft vastgesteld dat de dieetpreparaten medisch noodzakelijk zijn.

Zorgadvies en akkoordverklaring

De zorgverlener – met uitzondering van de huisarts - die u het dieetpreparaat voorschrijft, vult de landelijke artsverklaring 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. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

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

Plaats

De dieetpreparaten zijn geleverd op uw woonadres of op een andere geschikte locatie die u met de zorgverlener afspreekt.

B.17. Hulpmiddelen

Zorg: waar hebt u recht op?

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 internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op 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.
- De zorg valt onder 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 ziekenhuisopname 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.
- 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:
 - Plaswekker;
 - Gezichtshulpmiddelen;
 - Steunzolen;
 - Hulpmiddelen voetzorg;
 - Thuisbewakingsmonitor;
 - ADL-hulpmiddelen;
 - Thuisverzorgingsartikelen;
 - Steunpessarium;
 - Teststrips voor mensen met diabetes waarbij er geen sprake is van toedienen van insuline;
 - Persoonsalarmering (sociale alarmering);
 - Condooms;
 - Braces en bandages;
 - Epilepsie alarmering;
 - Redressiehelm.Meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk 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. Dat zijn de volgende hulpmiddelen:
 - orthopedische schoenen;
 - verbandschoenen;
 - haarwerken;
 - hoortoestellen;
 - gezichtshulpmiddelen.Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen en/of in hoofdstuk 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 internet-site 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 zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, 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 zorgverlener met wie wij geen zorgovereenkomst hebben gesloten, 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 garantievoorzwaarden 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 zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst hebben gesloten, 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.

Voorgestelde behandeling (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.

Zorgadvies en akkoordverklaring

- In het Reglement Hulpmiddelen geven wij per hulpmiddel aan of vooraf een akkoordverklaring nodig is.
- 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 internetsite. 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.

Plaats

De zorg wordt geleverd op de locatie waar de

zorgverlener werkzaam is, op uw (woon)adres of op een ander door u opgegeven adres.

B.17.5. Vervallen.

B.18. Vervoer

B.18.1. Ambulance

Zorg: waar hebt u recht op?

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 acuut ambulancevervoer.
- 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 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.
- De zorg valt onder het eigen risico.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
Incontinentie-materialen	Als sprake is van: - urineverlies: langer dan 2 maanden last van ongewild urineverlies - ontlastingsverlies: langer dan 2 weken last van ongewild verlies van ontlasting Kinderen van 3 of 4 jaar: bij niet-fysiologische vorm van incontinentie Kinderen vanaf 5 jaar: tenzij sprake van kortdurende incontinentie of enuresis nocturna	Gecontracteerde zorgverlener Kinderen tussen 3 en 5 jaar: zorg-verzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	De zorg omvat niet: - schoonmaak- en geurmiddelen - huidbeschermende middelen - kleding (behalve netbroekjes) - plaswekkers voor behandeling enuresis nocturna - beschermende onderleggers (behalve bij een bijzondere individuele zorgvraag)
Stoma-voorzieningen		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	De zorg omvat niet: - schoonmaak- en geurmiddelen - kleding - beschermende onderleggers (behalve bij een bijzondere individuele zorgvraag) Niet-gecontracteerde zorgverlener moet minimaal SEMH certificaat onderdeel stoma hebben
Spoelapparatuur voor anaal-spoelen en toebehoren		Gecontracteerde zorgverlener Voor bijzondere uitvoeringen: zorg-verzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Eigendom	Alleen op basis van medische indicatie
B.17.10.: Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem (Artikel 2.12 Regeling)						
B.17.10.1. Hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging (Artikel 2.12.1.A Regeling)						
Korsetten		Zorgverzekeraar tenzij confectioneerthese onder € 500,-	Reparaties bij kosten hoger dan € 250,-	Medisch specialist	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn volgens Erkenningsregeling Orthopedische Instrumentmakerijen De zorg omvat niet: Hulpmiddelen die uitsluitend worden gebruikt voor sport

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
Orthesen voor permanent gebruik bij een ernstige aandoening, inclusief zit- en ligorthesen en sta-orthesen		Gecontracteerde zorgverlener bij zit-/ligorthese. Zorgverzekeraar bij: - Sta orthesen - Orthesen: bij complexe orthesen (uw gecontracteerde zorgaanbieder kan u hierover informeren)	Reparaties bij zit-/ligorthese en sta-orthese: bij kosten hoger dan € 250,-	Medisch specialist. Bij zit-/ligorthesen aangevuld met adviesrapportage van ergotherapeut	Afhankelijk van hulpmiddel: bruikleen of eigendom	De zorg omvat niet: Hulpmiddelen die uitsluitend worden gebruikt voor sport
Orthopedisch schoeisel		Zorgverzekeraar	Nvt	Huisarts bij laagcomplexere zorg. Orthopedisch chirurg, revalidatie-arts, reumatoloog of specialist of ouderengeneeskunde bij hoogcomplexere zorg.	Eigendom	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet erkend zijn conform Erkenningsregeling Orthopedische Schoentechnische Bedrijven Eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel per paar - Jonger dan 16 jaar: € 69,- - 16 jaar en ouder: € 138,- De zorg omvat niet: Hulpmiddelen die uitsluitend worden gebruikt voor sport
B.17.10.2. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen, gebruiken van hand en arm, veranderen en handhaven lichaamshouding, zich wassen en zorgdragen voor de toelgang en gebruik van communicatieapparatuur (artikel 2.12.1.B Regeling)						
Lopen						
Loopwagens (en andere voorkomende niet-eenvoudige loop hulpmiddelen)	Noodzakelijk langdurig gebruik om te kunnen lopen en er is sprake van: a. evenwichtsstoornissen; b. functiestoornissen van de onderste ledematen; of c. stoornissen in het uithoudingsvermogen of lichamelijke zwakte d. eenvoudiger loop hulpmiddel niet mogelijk	Gecontracteerde zorgverlener bij eerste aanschaf tot en met € 600,- In andere gevallen: zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapportage van ergotherapeut	Bruikleen	Niet-gecontracteerde zorgverlener moet medisch speciaalzaak zijn De zorg omvat niet: Eenvoudige loop hulpmiddelen

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
Trippelstoelen	Noodzakelijk langdurig gebruik en: a. alleen zittend verplaatsen mogelijk; b. gestoorde hand- of armfunctie waardoor het gebruik van andere loophulpmiddelen niet mogelijk is; of c. niet zonder gebruik van handen staande kunnen houden	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapportage van ergotherapeut	Bruikleen	Trippelstoelen alleen voor gebruik binnenshuis De zorg omvat niet: Gebruik bij uitsluitend sta problemen
Rolstoelen	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts of transfeerverpleegkundige	De eerste 26 weken bruikleen	Indien het een langere periode betreft is het een verstrekking via de Wiz/WMO/Uuw
Drempelhulpen	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	
Gebruiken van hand en arm						
Robotarm, armoedersteuning en eetapparaat	Bij noodzakelijke hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand- en vingerfunctie waardoor u niet zelfstandig kunt eten, drinken of voorwerpen verplaatsen. Het hulpmiddel zorgt voor: - vergroting van zelfstandigheid en - vermindering van zorgondersteuning of mantelzorg	Zorgverzekeraar	Nvt	Revalidatiearts	Bruikleen	
ADL-hond	Bij noodzakelijke hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. Het hulpmiddel zorgt voor: - vergroting van de zelfstandigheid en - substantiële vermindering van geïndiceerde zorg	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts met adviesrapportage van ergotherapeut	Bruikleen	Tegemoetkoming voor kosten levensonderhoud en (medische) verzorging van hond: € 1.044,- per jaar, verspreid over 4 kwartalen Een niet-gecontracteerde zorgverlener moet lid zijn van Assistance Dogs Europe

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
Opname- en voorlees-apparatuur en bladomslag-apparatuur	Daisyspeler / webbox en daisy-programmatuur: voor motorisch gehandicapten	Daisyspelers/ Webboxen en daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten: zorgverzekeraar Memorecorder met aanschafprijs > € 289,- of voorleesapparatuur met een aanschafprijs > € 2.332,-: zorgverzekeraar Overige gevallen: gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Voorlees-apparatuur en bladomslag-apparatuur: Bruikleen Memorecorders, daisyspeler, webbox en daisypro-grammatuur: Eigendom	
Omgevingsbesturing voor lichamelijke gehandicapten	Als u voor bediening van huishoudelijke hulpmiddelen (bijna) geheel op deze middelen bent aangewezen	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De bruiklener 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 bruiklener, als geen deugdelijke virusscanner is geïnstalleerd.
Veranderen en handhaven lichaamshouding						
Transfer-hulpmiddelen	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts (specialist, huisarts of transferverpleegkundige)	De eerste 26 weken bruikleen	
Aangepaste tafels	In hoogte verstelbare tafels voor rolstoelgebruikers	Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
(Dynamische) lig-, sta- en zit- orthesen		Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Medisch specialist. Bij zit-/ligorthesen aangevuld met adviesrapportage van ergotherapeut	Afhankelijk van hulpmiddel: bruikleen of eigendom	
Aangepaste stoelen	Bij beperkingen in het zitten en: a. een stoel die voldoet aan normale ergonomische eisen niet volstaat; en b. er niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei; en c. de stoel een of meer van deze functies of aanpassingen heeft: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodese-zitting of pelottes voor zijwaartse steun. Ook uitvoeringen met: - zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanismen, zo nodig; - sta-op-systeem, als zelfstandig opstaan niet mogelijk is	Zorgverzekeraar	Nvt	Revalidatiearts met adviesrapportage van ergotherapeut Bij kinderstoel: medisch specialist Reumatoloog, orthopeed of neuroloog (voor een aan de functiebeperking aangepaste stoel, voor de hand liggende indicatie als verzekerde daar in behandeling is)	Bruikleen	De zorg omvat niet: seniorenstoelen, stoelen met uitsluitend een sta-op-functie en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen Stoelen uitsluitend bedoeld om te fixeren of om onrust te minimaliseren zijn uitgesloten van vergoeding
Anti-decubitus zijkussens	Ter behandeling en preventie van decubitus	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts of transferverpleegkundige	De eerste 26 weken bruikleen. Als na deze periode nog noodzakelijk Eigendom	Pijnklachten zijn geen indicatie voor aanspraak Een niet gecontracteerde leverancier moet een medisch speciaalzaak zijn

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddel	Voorwaarden	Akkoord verklaring 1 ^e verstrekking nodig van ¹ :	Akkoord-verklaring nodig van ons <small>(zie noot 1)</small> :	Verwijsbrief met medische diagnose nodig van:	Bruikleen/eigendom	Let op!
Lucht- en windring	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts of transfervverpleegkundige	De eerste 26 weken bruikleen	
Zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang						
Losse toilet-verhogers, douche- en toiletstoelen	Voor zorg voor een beperkte of onzekere duur	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts of transfervverpleegkundige	De eerste 26 weken bruikleen	Indien het een langere periode betreft is het een verstrekking in bruikleen via WMO
Gebruik van communicatieapparatuur						
Aan de handicap aangepaste in- en uitvoer-apparatuur		Zorgverzekeraar	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	De bruiklener 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 bruiklener, als geen deugdelijke virusscanner is geïnstalleerd. De zorg omvat niet: Gesprekskosten
Telefoon-hulpmiddelen	Hulpmiddelen voor kiezen van telefoonnummers en telefoonhoornhouders voor motorisch gehandicapten Met omgevingsbesturingsapparatuur te bedienen telefoons	Gecontracteerde zorgverlener	Nvt	Behandelend arts	Bruikleen	
B.17.11.: Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (Artikel 2.13 Regeling)						
Contactlenzen, scleralenzen en bandagelenzen alle met visuscorrectie en gekleurde en ingekleurde contactlenzen	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 refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.	Zorgverzekeraar	Nvt	Oogarts	Eigendom	Eigen bijdrages: - € 57,50 per lens bij gebruiksduur langer dan een jaar; - € 115,- per kalenderjaar bij gebruiksduur korter dan een jaar of bij eenzijdige aanpassing een bijdrage van € 57,50 per kalenderjaar Niet-gecontracteerde zorgverlener moet opticien zijn met diploma contactlensspecialist of optometrist