

I. Gehoorhulpmiddelen

Huidige situatie

In de Regeling zorgverzekering (Rzv) wordt op dit moment de aanspraak op een gehoorhulpmiddel strikt beschreven. Zo wordt type hoortoestel, ringleiding, maskeerder, telefoon, signalerings-apparatuur, soloapparatuur en BAHA1 hoortoestel specifiek als aanspraak benoemd. Voor het hoortoestel wordt een vergoedingslimiet gehanteerd met een vervangingstermijn. Verder zijn in bijlage 3 van de Rzv de indicatiecriteria opgenomen waaronder deze hulpmiddelen verstrekt kunnen worden.

De huidige omschrijving van de aanspraak leidt tot knelpunten zoals;

- meestal eenzijdige verstrekking (één hoortoestel voor het beste oor),
- een ontoereikende maximumvergoeding per hoortoestel (vast tarief).
- een voorgeschreven vervangingstermijn (vervanging zonder noodzaak).

CVZ advies 2010

Het CVZ adviseerde in 2010 voor een andere omschrijving van de aanspraak waarbij het opheffen of verminderen van de individuele gehoorbeperking leidend is. Daarbij is niet alleen het gehoorverlies bepalend, ook auditieve beperkingen bij activiteiten en participatie worden daarin meegenomen. Daarvoor is nodig om de indicatiecriteria voor hoortoestellen te verruimen en de vergoedingslimieten voor hoortoestellen af te schaffen. Het CVZ adviseerde eveneens om de aanspraak voor hoortoestellen en aanvullende hoorhulpmiddelen binnen één wettelijk kader (de Zvw) te realiseren.

Dit zou een aantal verbeteringen opleveren namelijk:

- beter kwaliteit hoorzorg; het meten van gehoorverlies *pér* oor i.p.v. eenzijdig.
- meer prijscompetitie; geen centraal vastgesteld vergoedingstarief.
- meer doelmatigheid; geen vervangingstermijn; alleen bij noodzaak.
- meer samenhang; integrale hoorzorg; alle hulpmiddelen in één regeling (Zvw).

Betere kwaliteit zorg met verruiming indicatiecriteria voor tweezijdige verstrekking

De meerwaarde van een stereofonische (tweezijdige) aanpassing is door onderzoek aangetoond. Naast beter horen is gebleken dat de capaciteit van een slechthorend oor onomkeerbaar achteruit gaat als dit oor onvoldoende geluidsaanbod krijgt (deprivatie-effect). Het CVZ pleit daarom voor een hoortoestel **per oor** als sprake is van een revalideerbaar oor met minstens 35dB verlies. De kosten van deze verruiming begroot het CVZ op € 2,3 miljoen.

Meer prijscompetitie door opheffen vast vergoedingstarief.

Volgens het CVZ is het aanschaffen van een adequaat² hoortoestel zonder bijbetaling zowat niet mogelijk. Bijbetalen is eerder regel dan uitzondering. In de huidige markt kost een hoortoestel gemiddeld € 1217. Door de maximumvergoeding (€ 501 tot € 683) in de basisverzekering is de eigen bijdrage voor één hoortoestel gemiddeld € 521. Dit is exclusief het eigen risico van € 165 (2010).

Het opheffen van de vergoedingslimiet per hoortoestel verplicht zorgverzekeraars tot het volledig vergoeden (met aftrek van eigen risico) van een adequaat hoortoestel. De totale macro uitgaven kunnen mogelijk, afhankelijk van de prijsontwikkeling, met €28 tot € 77 miljoen per jaar toenemen. Naar verwachting zal de prijs sterk dalen wanneer zorgverzekeraars scherper zullen

¹ Bone Anchored Hearing Aid of wel beengeleiderimplantaat

² uitgaande van het gehoorverlies maar ook van de zogenaamde luistertaken en luisteromgeving

inkopen. De huidige maximumvergoeding staat voor de leverancier sinds jaar en dag immers gelijk aan de minimumprijs voor het meest eenvoudige toestel omdat zorgverzekeraars door de wettelijke vergoedingslimiet niet geprikkeld worden om op dit terrein te concurreren. Dit houdt de prijs kunstmatig hoog. Een grote zorgverzekeraar schat de reële inkoopprijs voor een hoortoestel op maximaal € 150 tot € 200. De zorgverzekeraar verwacht op termijn dat men voor gemiddeld € 700 iedere verzekerde - zonder bijbetaling - van een adequaat hoortoestel kan voorzien. Het CVZ is bij de kostenraming uitgegaan van een gemiddelde prijs van € 600 tot € 800 per toestel. Aan de batenkant wijst het CVZ op de positieve effecten van goede hoorzorg op de kwaliteit van leven zoals minder ziekteverzuim, minder geneeskundige zorg en medicatiegebruik. Er waren geen voldoende gegevens om deze gezondheidswinst in euro's uit te drukken.

Meer doelmatigheid door opheffen wettelijke vervangingstermijn.

In het CVZ advies kan ook de "verplichte" vervangingstermijn vervallen. Voor hulpmiddelen geldt ten algemene dat men altijd de beschikking heeft over een goed functionerend hulpmiddel. Hulpmiddelen worden pas dan vervangen indien daartoe een noodzaak bestaat, niet omdat een vastgestelde (wettelijke) termijn verstreken is. Het inderdieneffect van deze maatregel is niet berekend.

Meer samenhang met integrale hooroplossing binnen één regeling.

Met een functiegerichte omschrijving wordt er een integrale hooroplossing (zowel hoortoestel als andere hoorhulpmiddelen) binnen één wettelijk kader (Zvw) gecreëerd. De aanvullende vergoedingsregeling vanuit de Wet Wia³ is dan niet langer noodzakelijk en voor de burger wordt de twee loketten problematiek voor hoorzorg opgeheven. Dit sluit goed aan bij de vereenvoudiging zoals die in het project Heroriëntatie is voorgesteld. Het Wia budget aan hoorhulpmiddelen kan naar de Zvw worden overgeheveld. De omvang van dat budget is (nog) onbekend.

Financiële consequenties

Het CVZ kan niet exact voorzien welk gemiddeld prijsniveau er in de nieuwe marktsituatie ontstaat. De geraamde kostenstijging van 28 tot 77 miljoen per jaar is gebaseerd op de gemiddelde inkoopprijs van dit moment. Omdat er geen financiële dekking was, is het advies in 2010 voorsnag niet overgenomen.

Aanvullend advies

VWS heeft het CVZ verzocht om de prijsontwikkeling en de inderdieneffecten beter en kwantitatief in beeld te brengen. Op basis van deze gegevens kan worden overwogen toch over te gaan tot het functiegericht omschrijven van deze hulpmiddelen.

CVZ advies 2011

Het CVZ heeft mogelijke inderdieneffecten van het 2010 advies nader bekeken zoals vermindering arbeidsverzuim en beroep op geneeskundige zorg; vervanging naar eenvoudige luisterhulpen; een geen vaste gebruikstermijn voor hoortoestellen. Het CVZ stelt vast dat betere gehoorrevalidatie wel inderdieneffecten heeft, maar dat de opbrengsten zich moeilijk laten kwantificeren bij gebrek aan 'harde' gegevens.

Het CVZ herhaalt dat door de wettelijke vergoedingslimieten voor hoortoestellen er geen sprake is van marktconforme prijzen. Er is geen relatie tussen de hoogte van de vergoedingslimiet en het soort/type of kwaliteit van het hoortoestel. De vergoedingslimieten verstoren de marktwerking en hebben een ongewenst effect op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid (op individueel niveau) van de hoorzorg. Het CVZ concludeert dat afschaffing van de vergoedingslimieten voor hoortoestellen een must is.

³ Wet Werk en inkomen naar Arbeidsvermogen

Een budgetneutrale invoering van een functiegerichte aanspraak op hoorhulpmiddelen kan volgens het CVZ alleen met een eigen bijdrage van 25% of een vaste eigen bijdrage van € 175,- per toestel. Het CVZ beseft dat een eigen bijdrageregeling voor sommige nadelig uitpakt. Om het nadelige effect zo klein mogelijk te houden, kiest het CVZ voor een percentuele eigen bijdrage omdat die zou aanmoedigen tot gepast gebruik. De hoogte van de eigen bijdrage zal in de meeste gevallen niettemin lager uitpakken dan de gemiddelde bijbetaling in het huidige systeem. Het is denkbaar dat door de marktwerking op termijn de kosten zodanig dalen dat kan worden overwogen om de eigen bijdrageregeling weer af te schaffen.

Voorkeur Eigen risico

Het CVZ meent echter dat het – uit het oogpunt van consequente systematiek en solidariteit – eerder een optie zou zijn om het eigen risico te verhogen in plaats van eigen bijdragen in te voeren, zonder dat er een argument van besparing voor het individu (zoals bij orthopedisch schoeisel) of efficiënt gebruik van zorg aan ten grondslag ligt. Indien een stijging van kosten niet aanvaardbaar is en ook de suggestie om het eigen risico te verhogen niet de voorkeur van de minister heeft, meent het CVZ dat het invoeren van een eigen bijdrage de enige andere mogelijkheid is voor een budgetneutrale invoering van de functiegerichte omschrijving zonder vergoedingslimieten.

Op basis daarvan kom ik tot de volgende budgetneutrale varianten

1. Limitatieve aanspraak handhaven met vaste vergoedingslimiet (huidige situatie)
2. Fg aanspraak zonder vergoedingslimiet met :
 - a) **verhoging Eigen risico** (± € 10)
 - b) **Eigen bijdrage voor alle hulpmiddelen** (±€35 /jaar/ aanvrager)
 - c) **verplicht eigen bijdrage van minimaal 25% voor hoorhulpmiddelen** (CVZ advies)
 - d) **onverplicht maximaal Eigen bijdrage** (JVG variant)

Variant 1: handhaven bestaande situatie

								gemid	prijs	€1200
Eigen risico € 165	Vergoedingslimiet toestel € 501 tot € 683 (gemid € 526 door Zorgverzekeraar)						gem. € 521 aan eigen bijdrage			

voordeel	Nadeel
Geen meerkosten Budgetneutraal, geen wijziging van aanspraak geen marktverschuiving, geen wijziging regelgeving en verzekeringopolissen	Weinig concurrentie op prijs en kwaliteit hoorzorg. Bijbetaling regel dan uitzondering alle andere functionaliteiten bijbetalen.

Variant 2a: verhoging v.h. Eigen risico voor iedereen (geen vergoedingslimiet)

					gemid	prijs	€ 800				
Eigen risico 165	+	€	10	Gemiddeld declarabel ± € 526				Verwachte prijsdaling (winst) door marktwerking			

voordeel	Nadeel
Betere kwaliteit (hoor)zorg; iedereen volledig vergoedt adequaat hoortoestel. concurrentie = daling prijs hoortoestel behoudt solidariteit consistent pakketbeleid	Verhoging eigen risico

Variant 2b: altijd een Eigen Bijdrage voor alle hulpmiddelen, geen vergoedingslimiet.

					gem.	prijs	€ 800				
Eigen risico 165	+	€	35	Gemiddeld declarabel € 526				Verwachte prijsdaling (winst) door marktwerking			

voordeel	Nadeel
Betere kwaliteit (hoor)zorg; iedereen volledig vergoedt adequaat hoortoestel. concurrentie = daling prijs hoortoestel behoudt solidariteit consistent pakketbeleid oplossing financieel toegankelijkheid	Verhoging 'eigen risico' alleen voor chronisch zieken en gehandicapten Adm. lasten

Variant 2c: altijd Eigen bijdrage van 25% per hoortoestel (CVZ variant)

				gem.	prijs	€ 800				
Eigen risico 165	+ altijd 25% eigen bijdrage	gemiddeld declarabel € 526					prijsdaling (winst) door marktwerking			

voordeel	Nadeel
Betere kwaliteit (hoor)zorg; iedereen adequaat hoortoestel. concurrentie = daling prijs hoortoestel budgetneutraal	Eigen bijdrage = verhoging 'eigen risico' voor iedere dove en slechthorende Zorgverzekeraar profiteert meer van prijsdaling Adm. lasten, uitvoeringslasten

Variant 2d: onverplicht *Eigen bijdrage* van maximaal 25% per hoortoestel (JvGvariant)

				gem.	prijs	700 á	€ 800			
Eigen risico 165	Gemiddeld declarabel 526					+ maximaal ≤25% eigen bijdrage	prijsdaling (winst) door marktwerking			

voordeel	Nadeel
Betere kwaliteit (hoor)zorg; concurrentie = daling prijs hoortoestel behoudt solidariteit consistent pakketbeleid concurrentie tussen zorgverzekeraars voorkeur zorgverzekeraar	Adm. lasten Mogelijke niet budgetneutraal (afh v prijs ontw) Eventueel in aanvullende verzekering of risicodrager zorgverzekeraar

Buiten reikwijdte verzoek

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

**Directie Geneesmiddelen en
Med. Technologie**
Team A

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

nota

(ter informatie)

Mondelinge Kamervragen hoortoestellen

Paraaf directeur

DGCZ

Datum

14 oktober 2013

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

1

H:\WOO\Vergoeding
hoortoestellen\Kopieën van
schijf\Nota minister
tafeldossier mondelinge
Kamervragen hoortoestellen
Leijten (SP) okt 2013.docx

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van een uitzending van Kassa van afgelopen zaterdag 12 oktober 2013 om 19.00 over de vergoeding van hoortoestellen, heeft het Kamerlid Leijten (SP) mondelinge vragen aangekondigd. Ter voorbereiding is bijgevoegd dossier voorbereid.

2 Samenvatting en conclusies

In de uitzending wordt aandacht besteed aan het vergoedingssysteem voor hoortoestellen. De Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) en de Nederlandse Vereniging van Audiocentristen (NVAB) lichten de belangrijkste knelpunten toe. Volgens de NVAB hanteren zorgverzekeraars regels te rigide volgens NVVS wordt er met de belangrijkste veldpartijen te weinig constructief overleg gevoerd om de problemen op te lossen. Vooral mensen met een bijzondere zorgvraag lijken vaak geen passend toestel vergoed te krijgen.

3 Belangrijkste punten van informatie

- NVAB en NVVS vinden de nieuwe aanspraak in de basis een goed vergoedingssysteem; in de uitvoering gaat het alleen niet goed.
- NVVS en NVAB menen dat de zorgverzekeraars het protocol te strikt en rigide uitvoeren waardoor vooral mensen met een bijzondere zorgvraag geen adequate hoortoestellen zouden krijgen.
- NVVS pleit ervoor dat partijen meer constructief met elkaar in gesprek komen om de problemen op te lossen
- ZN heeft schriftelijk gereageerd en herkent zich niet in de signalen. ZN wijst op het feit dat het protocol en de bijbehorende categorie-indelingen in overleg met de direct betrokken vakgroepleden tot stand is gekomen. T.o.v. 2012 betalen mensen in 2013 gemiddeld € 1000 minder bij voor hoortoestellen.

- Er lijkt soms een beeld te worden geschapen dat mensen in het oude vergoedingssysteem minder/niet bij betaalde. Dit is echter niet zo;
- In het oude systeem betaalde mensen gemiddeld € 600 à € 700 per toestel bij. In het huidige systeem is dat gemiddeld € 200.
- U hebt tijdens het AO Pakketadvies van 22 juni 2012 de Kamer toegezegd (29 689, nr. 410) dat u de prijsontwikkeling van hoortoestellen zou monitoren en dat u de Kamer eind 2013 zou informeren.
- Het CVZ is bezig om de het nieuwe vergoedingssysteem te monitoren op kwaliteit van zorg en op prijsontwikkeling (en eigen bijdrage)
- Omdat de resultaten van een eerste meting pas eind dit jaar beschikbaar zijn, kunt u de toezegging helaas niet binnen de termijn gestand doen
- U kunt niet eerder dan in het voorjaar 2014 een betrouwbare rapportage presenteren.
- U wacht graag de bevindingen van het CVZ af.
- U roept partijen wel op om met elkaar in gesprek te blijven om – mogelijke uitvoeringsproblemen op te lossen op

Directie Geneesmidd en Med.
Technologie
Team A

Kenmerk

5.1.2e

5.1.2e



Minister

**Directie Geneesmiddelen en
Med. Technologie**Verg. en doelm. gebruik
med.prod.**Ontworpen door**

5.1.2e

5.1.2e

T 5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e minvws.nl

nota

(ter beslissing)

vergoeding hoortoestellen

DGCZ

Directeur GMT

Directeur Z

Datum

22 juni 2011

Kenmerk**Zaaknummer**H:\WOO\Vergoeding
hoortoestellen\Kopieën van
schijf\Nota ter beslissing
hoortoestellen.docx

1 Aanleiding voor deze nota

Het CVZ heeft op 30 mei jl. een aanvullend pakketadvies uitgebracht over een wijziging van de vergoeding van hoortoestellen in de Zvw. Indien u dit advies per 2012 wilt invoeren, moet u dit voor 1 juli 2011 besluiten.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik vraag u om een besluit te nemen over de aard en omvang van de aanspraak op hoorhulpmiddelen in het basispakket van de Zvw. Ik adviseer u om conform het CVZ advies te besluiten om:

- per 2012 de aanspraak op hoorhulpmiddelen functiegericht te omschrijven.
- de vergoedingslimieten af te schaffen en over te gaan tot het vergoeden van een adequaat hoortoestel, zodat bijbetalingen van gemiddeld € 500 per hoortoestel niet langer nodig zijn.
- ter dekking van de meerkosten een eigen betaling in te voeren van 25% (circa € 175) voor de kosten van een hoortoestel.

Als terugvaloptie kunt u besluiten om deze maatregel per 2013 in te voeren. De huidige situatie laten voortbestaan is niet wenselijk.

3 Samenvatting en conclusies

In 2010 adviseerde het CVZ om een functiegerichte aanspraak voor het compenseren van hoorstoornissen in te voeren en om de vergoedingslimieten te schrappen. De aanspraak op basis van een limitatieve lijst van specifieke producten verdwijnt, waardoor er een aanspraak ontstaat op een adequaat hoorhulpmiddel dat past bij de individuele gehoorbeperking. Daarom moet de vergoedingslimiet en de vervangstermijn per vijf jaar worden afgeschaft.

In de loop der tijd is de vergoedinglimiet van € 525 tot een minimumprijs voor een basistoestel verworden. De gemiddelde eindprijs van een hoortoestel ligt op ongeveer €1200. Een bijbetaling van ± € 500 of meer voor een adequaat toestel is dus eerder regel dan uitzondering. Volgens een grote zorgverzekeraar wordt door 80% van de gebruikers bijbetaald. De wettelijk bepaalde vergoedinglimiet blijkt voor zorgverzekeraars geen prikkel te zijn om scherper in te kopen. De schadelast is immers voor iedere zorgverzekeraar gelijk.

Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie
Verg. en doelm. gebruik
med.prod.

Kenmerk

De meerkosten van een ruimere vergoeding voor een adequaat toestel raamt het CVZ tussen de € 28 en € 77 miljoen per jaar. De kosten zijn afhankelijk van de prijsdaling die van deze maatregel wordt verwacht. Een grote zorgverzekeraar gaat er vanuit dat de gemiddelde prijs van een hoortoestel, na afschaffing van de vergoedinglimiet, op € 700 zal uitkomen. Deze prijs wordt door het CVZ als aannemelijk beoordeeld.

Het advies is in 2010 niet overgenomen omdat er geen middelen waren om de kosten te kunnen dekken. VWS heeft het CVZ om een aanvullend advies gevraagd om de kosten- en batenkant van dit voorstel beter in kaart te brengen. In het rapport van 2011 adviseert het CVZ om de meerkosten te dekken met een procentuele eigen bijdrage van maximaal 25 % (± € 175). Dit is het verschil tussen de gemiddelde prijs van € 700 minus € 525 (de huidige vergoedinglimiet). Wanneer de prijsdaling dit toelaat, zou de eigen bijdrage weer kunnen worden afgeschaft. Met de nieuwe aanspraak ontstaat er een betere kwaliteit hoorzorg tegen een lagere eigen bijdrage voor de meeste gebruikers dan nu het geval is. De huidige situatie kan beter niet blijven voortbestaan, omdat gebruikers anders onnodig veel blijven bijbetalen, en omdat de prijs van hoortoestellen onnodig hoog blijft.

Het CVZ wijst overigens op de inconsistentie in de toepassing van eigen betalingen en eigen risico in de Zvw. Uit oogpunt van solidariteit en consequente systematiek pleit het CVZ voor het verhogen van het eigen risico in plaats van het invoeren van een eigen bijdragen voor hoortoestellen. Als een kostenstijging of het verhogen van het eigen risico niet haalbaar is, is een eigen bijdrage echter het enige alternatief voor een budgetneutrale invoering van het CVZ voorstel. Omdat het eigen risico voor 2012 al is vastgesteld, blijft alleen de variant van een procentuele eigen betaling over. In de bijlage wordt het CVZ advies nader toegelicht.

4 Draagvlak politiek

In het regeerakkoord is afgesproken dat het verplicht eigen risico in 2012 maximaal met € 40 mag stijgen. Een extra verhoging van het eigen risico is op dit moment politiek niet haalbaar. Het invoeren van een verplichte eigen betaling kan als een lastenverzwaring voor de burger worden opgevat, maar in feite gaan de meeste verzekerden er op vooruit. In de huidige situatie betaalt 80% van de gebruikers gemiddeld € 500 bij aan een hoortoestel. In de nieuwe situatie wordt de bijdrage maximaal 25% (25% van € 700 is € 175). De eigen bijdrage wordt minder naarmate de prijs daalt.

5 Draagvlak maatschappelijk

- Alle PGO's zijn voorstander van deze maatregel, mits de eigen bijdrage tijdelijk van aard is. De eigen bijdrage moet weg als de prijs tot het niveau van de huidige vergoedinglimiet daalt (budgetneutraal).

- Zorgverzekeraars staan erg positief tegenover deze maatregel omdat ze meer worden geprikkeld om hun inkoopmacht ten gunste van hun verzekerden aan te wenden. Zij pleiten voor invoering per 2012.
- Alleen de audicienbedrijven zijn tegen (minder winstmarge en minder afzet van high end apparatuur). De verwachting is dat de audiciensector de publiciteit zal zoeken en de Kamer zal benaderen.

Directie Geneesmidd en Med.
Technologie
Verg. en doelm. gebruik
med.prod.

Kenmerk

6 Financiële en personele gevolgen

De maatregel is budgetneutraal voor het BKZ en levert geen besparing op. Macro-economisch gezien betekent het dat er in Nederland straks minder wordt betaald voor betere hoorzorg.

7 Juridische haalbaarheid

Volgens artikel 11 van de Zvw kan worden bepaald dat voor aangewezen vormen van zorg of overige diensten een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt. Invoering van deze maatregel behoeft aanpassing van de Regeling zorgverzekering.

8 Interne afstemming

Het voorstel is afgestemd met de directie Z.

9 Gevolgen administratieve lasten

Het invoeren van een eigen bijdrage levert weinig administratieve lasten op.

5.1.2e

5.1.2e

33 288 Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ter uitvoering van het stabiliteitsprogramma zorg 2013

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

De memorie van antwoord heeft de leden van de PVV-fractie aanleiding gegeven tot het stellen van een aantal aanvullende vragen die ik met deze nota naar aanleiding van het verslag beantwoord.

De leden van de PVV-fractie vragen of ze het goed begrijpen dat het enige argument dat de regering aanvoert om de uitvoering van de compensatie van de verhoging van het eigen risico niet uitsluitend via de Compensatie Eigen Risico (hierna: CER) te laten verlopen is, dat een dergelijk systeem, waarbij de relatie tussen de gemaakte kosten voor de zorg en het inkomen veel directer is, niet op korte termijn voorhanden is. Is de regering het met deze leden eens dat dit absoluut geen reden is om ervan af te zien, maar een reden temeer om zorgvuldigheid te betrachten en te bezien op welke termijn een dergelijk systeem wel kan worden ingevoerd?

De zorgtoeslag is bedoeld om burgers met een laag inkomen tegemoet te komen in de kosten die zij maken voor de zorg. De zorgtoeslag biedt een tegemoetkoming voor de zorgpremie en het verplicht eigen risico.

De CER is bedoeld om burgers die voorspelbaar het verplicht eigen risico volmaken te compenseren voor hun additionele kosten. Zij ontvangen via de CER het verschil tussen het maximum eigen risico en het gemiddeld eigen risico, waardoor ze uiteindelijk niet meer betalen dan een gemiddelde verzekerde.

De regering heeft ervoor gekozen om alle huishoudens met een laag inkomen volledig te ontzien voor de verhoging van het verplicht eigen risico, door de zorgtoeslag evenredig te laten stijgen. Daarbij is gekozen voor het instrument dat het mogelijk maakt om de compensatie op 1 januari 2013 in werking te doen treden. Hiervoor is de zorgtoeslag het meest geschikte instrument.

De leden van de PVV fractie vragen wat de netto opbrengst van de verhoging van het eigen risico is. De verhoging zou €800 mln opleveren, terwijl de uitvoeringskosten €560 mln zijn. Deze komen echter uit de algemene pot en niet uit de begroting van VWS. Uiteindelijk betalen de burgers het allemaal wel. Waar komt de rekening uiteindelijk terecht? Hoeveel mensen komen er in aanmerking voor CER, Wtcg en Zorgtoeslag?

De verhoging van het eigen risico wordt voor huishoudens met de laagste inkomen volledig gecompenseerd via een verhoging van de zorgtoeslag. Zoals duidelijk wordt in de tabel hieronder hebben deze maatregelen een neutraal of licht positief effect voor mensen met de laagste inkomens.

**Tabel Inkomenseffecten van
verhoging verplicht eigen risico
en compensatie via de
zorgtoeslag**

Alleenverdiener met kinderen	
modaal	- $\frac{1}{4}$
2 x modaal	- $\frac{1}{4}$
Tweeverdieners	
modaal + $\frac{1}{2}$ x modaal met kinderen	- $\frac{3}{4}$
2 x modaal + $\frac{1}{2}$ x modaal met kinderen	- $\frac{1}{2}$
modaal + modaal zonder kinderen	- $\frac{3}{4}$
2 x modaal + modaal zonder kinderen	- $\frac{1}{2}$
Alleenstaande	
minimumloon	0
modaal	- $\frac{3}{4}$
2 x modaal	- $\frac{1}{4}$
Alleenstaande ouder	
minimumloon	+ $\frac{1}{4}$
modaal	- $\frac{1}{2}$
Sociale minima	
paar met kinderen	+ $\frac{1}{2}$
alleenstaande	+ $\frac{1}{4}$
alleenstaande ouder	0
AOW (alleenstaand)	
(alleen) AOW	+ $\frac{1}{4}$
AOW +10000	- $\frac{1}{4}$
AOW (paar)	
(alleen) AOW	+1
AOW +10000	0

De lastenverlichting via de zorgtoeslag wordt gecompenseerd via een lastenverzwaring elders, waardoor er per saldo geen belasting van het emu-saldo resulteert. De compenserende lastenverzwaring is zo vormgegeven binnen het totale begrotingsakkoord dat de huishoudens met de laagste inkomens als gevolg van het begrotingsakkoord een licht positief inkomenseffect hebben.¹ De verwachte totale inkomenseffecten voor 2013 zullen met Prinsjesdag worden gepresenteerd.

De CER komt terecht bij circa 2 miljoen mensen, de Wtcg bij circa 1,3 miljoen mensen en de zorgtoeslag bij circa 5 miljoen huishoudens (circa 6,5 miljoen volwassenen)².

De leden van de PVV-fractie constateren dat de regering niet bereid is om de verhoging van de zorgtoeslag als compensatie voor de verhoging van het eigen risico volledig in januari uit te betalen, omdat zij verwacht dat de huishoudens met een laag inkomen de eerder ontvangen zorgtoeslag zullen aanwenden voor de betaling van andere uitgaven. Hieruit spreekt een wel zeer

¹ Voorjaarsnota 2012, EK 2011/12, 33 280, nr. 1.

² Cijfers 2012.

lage dunk ten aanzien van deze huishoudens, zo menen deze leden. Zij krijgen hierop dan ook graag een nadere reactie.

Bij de vormgeving van de zorgtoeslag in 2005 is weloverwogen gekozen om huishoudens twaalf vrijwel gelijke voorschotten te geven. Dat lag toen zeker in de rede omdat voorzien was dat de zorgtoeslag diende ter gedeeltelijke dekking van de nominale premie en de toenmalige no-claim-premie die beide door de meeste burgers in twaalf gelijke termijnen betaald dienden te worden. Bij de introductie van het eigen risico in 2008 is besloten het gemiddeld gebruik van het eigen risico op te nemen in de standaardpremie, waardoor ook dit afhankelijk van het inkomen wordt gecompenseerd via de zorgtoeslag. Op dat moment is niet gekozen om het bevoorschottingsritme van de zorgtoeslag aan te passen. Dat is ook niet gebeurd toen het eigen risico werd verhoogd in 2012, zoals overeengekomen in het gedoogakkoord. Het kabinet ziet nu geen reden om daarvan af te wijken.

De leden van de PVV-fractie stellen dat de regering niet bereid is om een maximum van 10 dagen te stellen aan het betalen van liggeld in het ziekenhuis en daarmee volledig voorbij gaat aan het feit dat het geen eigen keuze is om in het ziekenhuis te moeten liggen en dat ook de duur daarvan niet te beïnvloeden is. De kosten kunnen daardoor behoorlijk oplopen. Dit geldt ook voor familie die op bezoek komt. Kan de regering aangeven waarom zij hiermee geen rekening wenst te houden?

De overweging bij de keuze om een eigen bijdrage per ligdag in te stellen is dat het gaat om een eigen bijdrage voor kosten die mensen besparen ten opzichte van mensen die niet in een ziekenhuis verblijven. Als een persoon langer dan tien dagen is opgenomen, bespaart hij ook langer op kosten van onder meer eten en drinken. Het is redelijk om ook voor de extra ligdagen € 7,50 per dag te vragen. Ik ben daarom niet voornemens om een maximum in te stellen. Er is geen rekening gehouden met kosten van gezinsleden omdat het gaat om een eigen bijdrage in de kosten die ten laste van de zorgverzekering komen.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering bereid is de ligduur te monitoren om een mogelijk verband met de invoering van de eigen bijdrage vast te kunnen stellen. De ligduur is de afgelopen jaren gedaald en Nederland heeft van de ons omringende landen de kortste ligduur, waardoor er geen efficiëncyslag meer te behalen is. Bovendien is de invoering van de eigen bijdrage puur een lastenverzwaring voor de patiënt en gaan patiënten mogelijk ziekenhuiszorg mijden om kosten te besparen. Op deze vraag uit het voorlopig verslag hebben de leden van de PVV-fractie onvoldoende antwoord gekregen en daarom stellen zij deze vraag nogmaals.

De invoering van de eigen bijdrage voor een ligdag is, anders dan de leden van de PVV-fractie blijken hun vraag veronderstellen, niet bedoeld om een efficiëncyslag te behalen door de ligduur te bekorten. Monitoring van het effect van de eigen bijdrage op de ligduur zou wellicht zinvol zijn, als dat het doel zou zijn geweest. Nu dat echter niet het geval is, zie ik geen aanleiding voor een dergelijke monitor.

Overigens zullen mensen voor een eigen bijdrage van € 7,50 per dag het ziekenhuis niet mijden. Zij verblijven immers in een ziekenhuis omdat zij medisch-specialistische zorg met verblijf nodig hebben. Zij besparen onder meer op kosten voor eten en drinken. Het is redelijk om daarvoor een eigen bijdrage te betalen.

De leden van de PVV-fractie hebben de regering gevraagd of zij bereid is de eigen bijdrage slechts voor een hoortoestel te laten gelden voor mensen die aan beide oren een hoortoestel nodig hebben, aangezien mensen met gehoorproblemen aan beide oren door deze eigenbijdrageregeling dubbel getroffen worden. Als antwoord geeft de regering dat zij beide groepen hetzelfde wil behandelen en daarom per hoortoestel een eigen bijdrage laat gelden. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat deze redenering niet klopt: op deze manier wordt iemand die twee hoortoestellen nodig heeft juist wel anders behandeld, hij/zij wordt namelijk dubbel gepakt. Bovendien gaat de regering uit van prijsverwachtingen, namelijk dat de prijzen van hoortoestellen zullen dalen en daarmee ook de eigen bijdrage. Is de regering bereid deze maatregel te evalueren en terug te draaien indien blijkt dat er geen prijsdaling plaatsvindt?

Wanneer er sprake is van het hebben van recht op aanspraak op de hoorzorg zal voor iedereen een percentuele eigen bijdrage gaan gelden wanneer het gaat om hoortoestellen, ongeacht de beperking. Dit maakt dat iedereen gelijk wordt behandeld.

Ik hecht er belang aan om nogmaals te benadrukken dat de verwachting is dat mensen die een hoortoestel nodig hebben financieel juist met deze maatregel gebaat zijn. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gaf het in zijn advies in 2010 al aan. Volledigheidshalve zal ik de berekening uit de memorie van antwoord herhalen.

De huidige gemiddelde prijs per hoortoestel bedraagt € 1.200, de maximale vergoeding bedraagt € 500. Dit houdt in dat een gebruiker die twee hoortoestellen nodig heeft, nu al € 1.400 zelf moet bijbetalen. Bij een gelijkblijvende prijs zal de gebruiker met twee hoortoestellen straks € 600 aan eigen bijdrage moeten betalen.

Ik verwacht dat met de maatregel de prijzen van de hoortoestellen zullen dalen, hetgeen inhoudt dat het bedrag aan eigen bijdrage ook daalt. De maximum vergoeding blijkt de hoortoestellenmarkt te frustreren. Zoals het CVZ al aangaf, is de maximumvergoeding verworpen tot een minimumprijs. Dat een hoortoestel bij inkoop een paar honderd euro kost en aan de gebruiker voor een paar duizend euro wordt verkocht, lijkt mij op z'n zachtst gezegd een onwenselijke situatie. Met een functiegerichte aanspraak én het loslaten van de maximumvergoeding heeft de verzekeraar er daadwerkelijk belang bij om te onderhandelen over de prijs.

Het CVZ verwacht dat de gemiddelde prijs daalt tot € 700 per hoortoestel. Dit betekent dat een gebruiker die twee toestellen nodig heeft met ingang van 2013 een eigen bijdrage van € 350 betaalt. Zoals hieruit blijkt, is mijn verwachting van de prijsontwikkeling geen willekeurige verwachting, maar die is gebaseerd op het advies van het CVZ. Inmiddels laten ook zorgverzekeraars weten een relevante prijsdaling te kunnen bewerkstelligen. Het CVZ houdt jaarlijks bij wat de kostenpost voor de hoortoestellen is, waarmee gelijk de prijsontwikkeling duidelijk is. Een aparte evaluatie acht ik daarom niet nodig en ik ben niet bereid om de maatregel terug te draaien.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering bereid is stoppen-met-roken uit het pakket te laten en de rollator en de loophulpmiddelen in het pakket te houden, aangezien roken een eigen keuze is waar mensen zelf verantwoordelijk voor zijn, terwijl een loopprobleem geen eigen keuze is en mensen hier niet zelf verantwoordelijk voor zijn. Bovendien spaart iemand die stopt met roken op jaarbasis €1800 uit (uitgaande van een pakje sigaretten per dag) en kan daarmee heel goed zijn eigen behandeling betalen. Geen reden dus om dit terug in het basispakket te stoppen, waaraan iedereen mee moeten betalen. Hierop heeft de regering slechts geantwoord dat zij niet

voornemens is hierop terug te komen en dat is voor deze leden onvoldoende: graag ontvangen zij een duidelijk antwoord met onderbouwing op deze vraag. Misschien is het voor de regering moeilijk om toe te geven dat zij hierin 180 graden is gedraaid ten opzichte van vorig jaar?

De bij het Begrotingsakkoord 2013 betrokken partijen hebben bij de keuzes een politieke afweging gemaakt. Het weer opnemen van stoppen-met-rokenprogramma's in het pakket en het verwijderen van eenvoudige loophulpmiddelen uit het pakket is daarvan het resultaat. In een afspraak tussen meerdere partijen zijn dit soort besluiten altijd compromissen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie
Zorgverzekeringen
Team Beleid C

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum
1 juni 2015

Kenmerk

Zaaknummer

H:\WOO\Vergoeding
hoortoestellen\Kopieën van
schijf\Oplegnota mondelinge
vraag inkoop
hoortoestellen.docx

nota

(ter informatie)

Paraaf directeur DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van een NRC-bericht van 29 mei jl., zijn mondelinge vragen gesteld over de inkoopprocedure die Achmea hanteert ten aanzien van hoortoestellen.

2 Samenvatting en conclusies

Beantwoordingslijn:

- Zorgverzekeraars mogen zelf bepalen met welke hulpmiddelenleveranciers zij een contract sluiten.
- Zij maken hun eigen afwegingen ten aanzien van de criteria waaraan een gecontracteerde leverancier moet voldoen.
- Gezien hun zorgplicht moeten zorgverzekeraars wel adequate hulpmiddelen inkopen voor hun verzekerden.
- U geeft aan dat het niet aan u is om te bepalen op welke wijze een zorgverzekeraar de aanspraak van zijn verzekerden vertaalt in overeenkomsten met specifieke zorgaanbieders, zolang aan deze zorgplicht wordt voldaan.

3 Belangrijkste punten van informatie

- In het NRC-bericht staat dat de marktleiders in de hoorzorg een kort geding hebben aangespannen tegen Achmea in verband met de manier waarop de verzekeraar de contractonderhandelingen voor 2016 voert.
- Zij stellen dat Achmea in de voorliggende aanbestedingsprocedure te veel inkoopt op prijs en te weinig rekening houdt met kwaliteit. Volgens het artikel maken audiciens in de huidige aanbestedingsprocedure meer kans om gecontracteerd te worden als ze hun prijzen laten dalen, dan wanneer zij extra kwaliteit bieden.

- Ook neemt Achmea in de contracten met audiciens op dat zij de hoortoestellen in bruikleen moeten afgeven aan verzekerden van Achmea. Anders dan bij aanschaf van het hoortoestel, gaat bruikleen niet ten koste van het eigen risico. Verzekerden van Achmea profiteren hier alleen van als zij een hoortoestel afnemen van een gecontracteerde aanbieder.
- Alle hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt vallen nooit onder het eigen risico omdat de verzekeraar eigenaar blijft en het hulpmiddel kan herverstrekken. De zorgverzekeraar zou er anders aan kunnen 'verdienen'.

Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid 

Kenmerk

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Dialogoog Hoorzorg

Een gezamenlijke visie op de
Hoorzorg Nederland

Vrijdag 17 januari 2020

Agenda



1. Welkom

2. Doel bijeenkomst

Een gezamenlijke visie op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van hoorzorg. Met aandacht voor ieders wensen en belangen, met als uitgangspunt goede, betaalbare, kwaliteit van zorg voor de patiënt.

3. Gedeeld beeld

Waar hebben we het over?

4. Ervaren knelpunten

Welke knelpunten ervaren de verschillende partijen en worden de knelpunten gedeeld?

5. Discussie gezamenlijke visie

- Hoe ziet u de toekomst mbt betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van hoorzorg?
- Wat kunt u doen om de knelpunten op te lossen?

6. Uitkomsten en Afronden

Welke afspraken maken we?

7. Wvttk



Hoorzorg – waar hebben we het over?

- Schatting aantal doven en slechthorenden - tussen 900.000 en 1,3 miljoen
- Uitgaven van zorg – 1,35 miljard in 2017
 - 29% ziekenhuis/msz;
 - 26% genees- en hulpmiddelen
- Aanspraakbasisverzekering – bij een gehoorverlies van ten minste 35dB of ernstig oorsuizen.
 - eigen risico
 - eigen bijdrage van 25% voor 18 jaar en ouder
- Private markt van 15%



Goede hoorzorg- wat vinden we belangrijk?

- Belang voor participatie
- Toename van ouderen
- Tijdige signalering
- Duidelijke, objectieve informatie voor cliënten
- Juiste hulpmiddel bij de juiste patiënt
- Geen hulpmiddelen onderin een la
- Kwaliteit - oa via het Audicienregister en het Hoorprotocol 2.0
- Betaalbaarheid
- Toegankelijkheid
- Definiëren en vormgeven van goede hoorzorg ligt bij de betrokken veldpartijen

Ervaren knelpunten



1. Vergoeding van hoortoestellen
 - Prijsdruk
 - Omzetplafonds
 - Vaste vergoeding voor alle hoortoestellen, ongeacht de categorie
 - Vooraf afspraken over verhoudingen qua zorgvraag (hoeveel toestellen uit welke categorie)
 - Bijbetaling
2. Innovatie
 - Nieuwe geavanceerde modellen worden niet beschikbaar gesteld in basispakket (door te lage vergoeding)
3. Private markt
 - Ongewenst groot % in private markt (15%)
 - Ongewenste sturing van patiënten richting privaat
4. Transparantie
 - Geen transparante informatieverstrekking over kwaliteit van toestellen en daardoor ook ongewenste sturing richting private markt
 - Onduidelijkheid over hoogte 25% eigen bijdrage vanwege prijsafspraken per toestel tussen zorgverzekeraar en leverancier.
5. Preventie
 - Mensen wachten te lang met hoorzorg



Discussie

- Herkent u de knelpunten?
- Hoe ziet u de toekomst mbt betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van hoorzorg?
- Wat kunt u doen om de knelpunten op te lossen?



Vergoeding

Vergoeding van hoortoestellen

- Prijsdruk
- Omzetplafonds
- Vaste vergoeding voor alle hoortoestellen, ongeacht de categorie
- Vooraf afspraken over verhoudingen qua zorgvraag (hoeveel toestellen uit welke categorie)



Innovatie

- Innovatie
 - o Nieuwe geavanceerde modellen worden niet beschikbaar gesteld in basispakket (door te lage vergoeding)



Grote private markt

- Grote private markt
 - o Ongewenst groot % in private markt (15%)
 - o Ongewenste sturing van patiënten richting privaat



Transparantie

- Transparantie
 - o Geen transparante informatieverstrekking over kwaliteit van toestellen en daardoor ook ongewenste sturing richting private markt
 - o Onduidelijkheid over hoogte 25% eigen bijdrage vanwege prijsafspraken per toestel tussen zorgverzekeraar en leverancier.



Preventie

- Preventie
 - o Mensen wachten te lang met hoorzorg

Q:

Wat vindt u ervan dat Achmea de keuzevrijheid beperkt van mensen die een hoortoestel nodig hebben?

A:

- Zorgverzekeraars mogen zelf bepalen met welke hulpmiddelenleveranciers zij een contract sluiten.
- Zij maken hun eigen afwegingen ten aanzien van de criteria waaraan een gecontracteerde leverancier moet voldoen.
- Gezien hun zorgplicht moeten zorgverzekeraars wel adequate hulpmiddelen inkopen voor hun verzekerden.
- Het is niet aan mij om te bepalen op welke wijze een zorgverzekeraar de aanspraak van zijn verzekerden vertaalt in overeenkomsten met specifieke zorgaanbieders, zolang aan deze zorgplicht wordt voldaan.

Q:

Hoe wordt in de praktijk geborgd dat mensen een passend hoortoestel krijgen?

A:

- Het Keuzeprotocol hoorzorg moet waarborgen dat voor de slechthorende een geschikt toestel (oplossing) wordt geïndiceerd, geselecteerd en afgeleverd (inclusief instructie).
- Het hoorprotocol is opgesteld door zorgverzekeraars, audiologen en gebruikers. Hoewel ik voorstander ben van richtlijnen en protocollen ten aanzien van hulpmiddelenzorg, is het Ministerie van VWS hier inhoudelijk niet bij betrokken.
- De hoorzorg wordt momenteel geëvalueerd door het Zorginstituut Nederland.

Q:

Wanneer komt Zorginstituut Nederland met het evaluatierapport hoorzorg?

A:

- Ik heb toegezegd dat ik de hoorzorg door Zorginstituut Nederland laat evalueren. Door middel van een evaluatieonderzoek monitort het Zorginstituut de gevolgen van de nieuwe vergoedingsregeling voor hoortoestellen om ongewenste ontwikkelingen (op het gebied van kwaliteit van hoorzorg, toegankelijkheid en betaalbaarheid) tijdig te signaleren.
- Zorginstituut Nederland komt binnenkort (voor de zomer) met een evaluatierapport.
- Uit de eerdere tussenrapportage is gebleken dat het merendeel van de gebruikers tevreden is met zijn hoortoestel en de dienstverlening. Dit heb ik u eerder medegedeeld.

Eigen bijdrage 25% voor hoortoestel

Q:

Met een eigen bijdrage van 25% voor de hoortoestellen wordt de meest kwetsbare groep (ouderen) getroffen. Zal deze groep noodzakelijke zorg mijden?

A:

- Dat lijkt mij niet. Ondanks dat straks 25% zelf betaald moet worden, zal het merendeel minder geld kwijt zijn dan dat nu het geval is.
- Uit onderzoek (in opdracht van het CVZ) is gebleken dat de huidige gemiddelde prijs voor een hoortoestel € 1.200 is. Voor de gebruiker betekende dit dat gemiddeld € 700 bijbetaald moest worden, per hoortoestel!
- Met een eigen bijdrage van 25% zal, bij een gelijkblijvende prijs, hij € 300 per hoortoestel zelf moeten betalen.
- Ik verwacht dat de prijzen zullen dalen waardoor de gebruiker nog minder zelf moet betalen.
- De maatregel pakt voor het merendeel van de gebruikers juist gunstig uit.

Q:

Waarom vervalt de maximumvergoeding voor hoortoestellen. Dat leidt toch tot meer kosten?

A:

- Dat zou je in eerste instantie denken.
- Maar het huidige systeem van een maximum vergoeding heeft grote nadelen.
- Er is nu geen enkele prikkel tot prijsonderhandeling omdat de schadelast nu voor iedere verzekeraar hetzelfde is, de maximum vergoeding is geworden tot een minimumprijs.
- Dit kan doorbroken worden door functiegerichte aanspraak in te voeren én maximum vergoeding te schrappen.
- Bij de verzekeraar komt dan de verantwoording te liggen voor een adequate hoorzorg (=goedkoop waar het kan, duur waar het moet).
- De verzekeraar die serieus zijn onderhandelaarsrol oppakt, ziet daar direct de financiële voordelen van terug.
- De verzekeraar die het laat liggen door niet te onderhandelen, ziet inderdaad een hogere schadelast.

- Deze hogere schadelast is dan voor rekening voor de verzekeraar, het budget voor de hoorzorg is immers gelimiteerd.

Q:

Waar is de besparing van € 27 mln. op hoortoestellen op gebaseerd (25% eigen bijdrage)? Volgens de branchevereniging NVAB werkt de maatregel averechts.

A:

- Als ik de branchevereniging was, dan zou ik dit ook roepen.
- Echter, ik hoor juist het tegenovergestelde van verschillende partijen die binnen de hoorzorg actief zijn.
- Duidelijk is: de hoorzorg kan aanzienlijk doelmatiger.
- Door de huidige maximum vergoeding te schrappen, is er daadwerkelijk een prikkel voor zorgverzekeraars om scherp in te kopen voor hun verzekerden.
- Ik denk, net als het CVZ, dat hiermee een flinke prijsverlaging is te realiseren voor de hoortoestellen.
- Ook verzekeraars verwachten dit.
- Een enorme prijsverlaging hebben we ook gezien bij de geneesmiddelen. Door inkooponderhandelingen mogelijk te maken zien we dat de zorgverzekeraar een partij wordt die ook serieus genomen wordt.

- Hetzelfde verwacht ik voor de hoortoestellen en ik verwacht daarmee € 27 mln. mee te kunnen besparen.

Q:

Diegenen die voldoende hadden aan de huidige vergoeding voor een hoortoestel, zullen dus straks bij moeten betalen?

A:

- Dit klopt, iedereen zal iets bij moeten betalen voor zijn hoortoestel.
- Ik verwacht, door de huidige maximum vergoeding te schrappen, dat zorgverzekeraars scherp gaan inkopen voor hun verzekerden.
- Ook voor diegenen die toe kunnen met een eenvoudig toestel.
- Ik denk, net als het CVZ, dat verzekeraars tegen een gunstiger prijs kunnen inkopen dan een gebruiker dat zelf kan doen.
- Voor hetzelfde bedrag zal meer kwaliteit geleverd worden, in de zin van een veel beter (high end) toestel, advies en service.
- Voor de zorg is dit een gunstige ontwikkeling. Gezien de almaar toenemende zorgkosten is het onvermijdelijk dat we de zorg doelmatiger moeten inrichten. Dit is noodzakelijk, willen we in de nabije toekomst nog een acceptabel niveau van zorg

behouden. In de hoorzorg kan nog een flinke doelmatigheidsslag gemaakt worden.

Q:

Wat houdt functiegerichte aanspraak van de hoorzorg in en wat wilt u er mee bereiken?

A:

- Door de aanspraak functiegericht te omschrijven ligt er een verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar om adequate zorg te verlenen. Dit houdt in eenvoudig en goedkoop waar het kan en geavanceerd en daarmee duurder waar het moet.
- Ik verwacht hiermee meer kwaliteit voor hetzelfde of minder geld te realiseren in de hoorzorg.
- Er ontstaat meer vraagsturing. Het is niet meer het aanbod van het hulpmiddel zelf dat centraal staat, maar het opheffen of verminderen van de beperking.
- In zo'n systeem past geen gemaximeerde vergoeding!
- In de hoorzorg zal dus gekeken worden wat de luistertaken en luisterbehoefte van iemand zijn, wat de beperkingen hierin zijn en vervolgens wordt een doelmatige oplossing voor gezocht.
- Partijen in de hoorzorg hebben hiervoor zelfs een hoorprotocol voor ontwikkeld

Q:

Waarom is gekozen voor 25% (voor de eigen bijdrage)?

Waarom niet een ander percentage?

A:

- Dit is het maximale percentage aan eigen betalingen dat op grond van de Europese Code inzake sociale zekerheid en het bijbehorende Protocol mogelijk is per verstrekkingsoort.

Eenvoudige loophulpmiddelen uit het pakket

Q:

Wat verstaat u onder de eenvoudige loophulpmiddelen die straks niet meer worden vergoed?

A:

- Het gaat hier om krukken, loophulpmiddelen met drie of vier poten, looprekken, rollators en serveerwagens.

Dus het gaat níet om loopwagens en blindentaststokken, die blijven in de aanspraak.

Loopwagens bieden veelal ondersteuning bij beperkingen in het lopen bij kinderen en zijn veel duurder dan een rollator. (vanaf € 500)



Q:

Waarom worden de eenvoudige loophulpmiddelen niet meer vergoed?

A:

- Ik sta voor de moeilijke opgave om 1,6 miljard in de zorg te bezuinigen.
- Behalve dat deze maatregel € 20 aan besparing kan opleveren, zijn er in dit geval ook goede inhoudelijke redenen voor het schrappen uit het pakket.
- In 2010 heeft het CVZ al aangegeven dat het gebruik van deze hulpmiddelen gepaard gaat met lage kosten en dat deze financieel bereikbaar en daarom voor eigen rekening kunnen komen.
- Het CVZ adviseerde dan ook om deze hulpmiddelen uit het pakket te laten stromen.
- Ik deel de mening van het CVZ. Het is dus niet noodzakelijk dat deze eenvoudige loophulpmiddelen uit de Zvw en AWBZ worden vergoed.
- Overigens blijven de loopwagens en blindentaststokken wel gewoon in de aanspraak.

Q:

Waarom worden de eenvoudige loophulpmiddelen niet onder de Wmo gebracht?

A:

- De argumenten om deze hulpmiddelen niet langer uit de collectieve middelen te vergoeden, gelden evenzeer voor de Wmo.
- Ook in de Wmo geldt dat er eerst gekeken wordt of de betrokkene niet zelf in een oplossing kan voorzien.

Q:

Met het schrappen van de eenvoudige loophulpmiddelen zijn de meest kwetsbare groep (ouderen) zijn weer de dupe. Wat gaat u daar aan doen?

A:

- Wanneer het werkelijk om een groep gaat die onevenredig zwaar wordt getroffen door zorgkosten, dit kunnen ouderen zijn of anderen die een complexe chronische aandoening hebben, dan worden deze mensen gecompenseerd door een zorgtoeslag, CER en WTCG
- Verder is het onvermijdelijk, gegeven de besparingstaak die er ligt, dat ik de pakketeisen nog strikter moet toepassen.
- Ik vind daarom deze eenvoudige hulpmiddelen geen noodzakelijk te verzekeren zorg meer.

Q:

De eenvoudige loophulpmiddelen voorkomen juist kosten in de zorg (valincidenten, revalidatie en participatie). Uw reactie?

A:

- De effectiviteit en het nut van deze hulpmiddelen staan niet ter discussie.
- Volgens het CVZ, de beheerder van het pakket, bestaat er echter geen relatie met andere verzekerde zorgvormen.
- Verder is strikt genomen hier geen sprake van noodzakelijk te verzekeren zorg gezien de lage kosten van bijvoorbeeld krukken en rollator.
- Daarom ben ik van mening dat dit hulpmiddel niet uit het Zvw (basispakket) en AWBZ (tijdelijke uitleen) vergoed hoeven te worden.
- Er is wel degelijk sprake van een besparing op de collectieve lasten.
- Ik ga ervan uit dat mensen deze hulpmiddelen voor eigen rekening zullen aanschaffen of huren op het moment dat men daarop aangewezen is.
- Daarom verwacht ik niet dat andere zorgkosten zullen stijgen.

Q:

Een kruk wordt hopelijk eenmalig voor een korte periode gebruikt. Werkt u niet ondoelmatig gebruik in de hand (aanschaf ipv bruikleen)?

A:

- Ieder kan straks zijn eigen afweging maken en daarmee ook de vraag of het doelmatigheid is.
- Het is overigens in sommige ziekenhuizen ook al mogelijk voor een gering bedrag krukken te huren.
- Of men besluit juist deze krukken te kopen, voor een paar tientjes heb je ze tegenwoordig al.
- Verder zou het zomaar kunnen zijn dat straks de thuiszorgwinkels besluiten ook deze hulpmiddelen te verhuren (zij verhuren of verkopen nu ook al andere hulpmiddelen die niet in de aanspraak zitten).
- Zorgverzekeraars zouden ook loophulpmiddelen in de aanvullende verzekering kunnen opnemen, maar daar ga ik niet over.

Q: Waarom schaft u de eigen bijdrage voor hoortoestellen niet af?

A:

- Hoortoestellen worden voor 75% vergoed en de verzekerde betaalt 25 % van de aanschafprijs aan eigen bijdrage.

Toelichting (geen spreektekst): deze eigen bijdrage is in 2013 ingevoerd om de collectieve lasten te drukken

- Een hoortoestel gaat gemiddeld 5 jaar mee, verdeeld over de levensduur valt de gemiddelde eigen bijdrage per jaar lager uit.
- Er zijn zorgverzekeraars die een aanvullend pakket aanbieden waaruit een deel van de eigen bijdrage wordt vergoed.
- Voor het afschaffen van deze eigen bijdrage worden de meerkosten ruw geschat op € 32 mln. per jaar.
- Er is nu geen financiële ruimte in het hulpmiddelenbudget voor verruiming van het verzekerde pakket.

Q Vallen hoortoestellen ook onder het eigen risico?**A**

- Alle hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt vallen onder het eigen risico.
- Hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt, vallen niet onder het eigen risico
- Individuele zorgverzekeraars mogen zelf kiezen voor een verstrekking in eigendom of in bruikleen.
- Er is een zorgverzekeraar die hoortoestellen in bruikleen verstrekt om ze buiten het eigen risico te houden.

- A. Hoortoestellen
- B. Praktijk evaluatie
- C. Voorwaardelijke toelating
- D. Centrale Inkoop (prijsverschil buitenland)

A) Hoorzorg

1. Waarom is de vergoeding van hoortoestellen per 2013 gewijzigd?
2. Waarom is er een eigen bijdrage voor hoortoestellen ingevoerd?
3. Wat heeft de verzekerde van deze veranderingen gemerkt?
4. Is het nieuwe systeem budgettair goedkoper of duurder?
5. Mag een verzekerde voor een duurder toestel vrijwillig extra bijbetalen?
6. Wat gaat u doen tegen het signaal dat audiciens te weinig keuze bieden?
7. Wat gaat u doen tegen het wegvallen van kleine audicienbedrijven?

B) Praktijkevaluatie

1. Wat is uw beeld van de hulpmiddelenzorg naar aanleiding van de praktijkevaluatie?
2. Wat gaat u doen zodat er meer maatwerk wordt geleverd?
3. Gaat u de regelingen verder vereenvoudigen. (een loket)

C) Voorwaardelijke toelating (VWT)

1. Is VWT ook mogelijk voor hulpmiddelen?
2. Wat zijn de criteria voor VWT?
3. Maakt VWT het voor aanbieders niet te gemakkelijk om in het pakket te worden opgenomen?

C) Centrale Inkoop

1. Klopt het dat hulpmiddelen in Nederland vaak duurder dan in het buitenland?
2. Waarom koopt u medische hulpmiddelen niet centraal/gezamenlijk in?
3. Kan de Nza voor hulpmiddelen geen lagere tarieven vaststellen?

- A. Hoortoestellen
- B. Praktijk evaluatie
- C. Voorwaardelijke toelating
- D. Centrale Inkoop (prijsverschil buitenland)
- E. Gepast Gebruik/Verspilling

Hoorzorg

1. Waarom is er een eigen bijdrage voor hoortoestellen?
2. Is het nieuwe systeem budgettair goedkoper of duurder?
3. Gaat u de eigen bijdrage voor hoortoestellen afschaffen?
4. Gaat u iets doen tegen extra bijbetalingen voor dure hoortoestellen?
5. Mag een verzekerde voor een duurder toestel vrijwillig bijbetalen?
6. Wat gaat u doen tegen het signaal dat audiciens te weinig keuze bieden?
7. Wat gaat u doen tegen het wegvallen van kleine audicienbedrijven?
8. Waarom zitten hoortoestellen wel in het pakket en brillen niet?

Praktijkevaluatie

1. Wat gaat u doen zodat er meer maatwerk wordt geleverd?
2. Wat gaat u ondernemen om de uitvoering te verbeteren? (knelpunten oplossen)
3. Ziet u mogelijkheden om de regelingen verder te vereenvoudigen. (een loket)

Voorwaardelijke toelating (VWT)

1. Is VWT ook mogelijk voor hulpmiddelen?
2. Wat zijn de criteria voor VWT?
3. Maakt VWT het voor aanbieders niet te gemakkelijk om in het pakket te worden opgenomen?

Centrale Inkoop

1. Hulpmiddelen zijn in Nederland vaak duurder dan in het buitenland. Wat gaat u daar aan doen?
2. Waarom koopt u medische hulpmiddelen niet centraal/gezamenlijk in?
3. Kan de Nza voor hulpmiddelen geen lagere tarieven vaststellen?

Gepast Gebruik/Verspilling

1. Wat acties heeft u ondernomen om de verspilling van medische hulpmiddelen tegen te gaan?
2. wat hebben uw acties opgeleverd?
3. Hoeveel wordt er nu nog verspild en wanneer is dat opgelost?
4. Hoe bevordert u het gepast gebruik van hulpmiddelen?

**Vraag : Bent u het eens met de KNMP dat hulpmiddelen
beter door de apotheker geleverd kunnen
worden.**

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Daar ga ik in principe niet over.
- De zorgverzekeringswet kent een functiegerichte aanspraak waarin beschreven is welke zorg in het basispakket zit.
- De verscheidenheid aan hulpmiddelen is groot; denkt u aan onder andere prothesen, hoortoestellen, infuuspompen, robotarmen, rolstoelen en blindengeleidehond en veel meer.
- De wet schrijft niet voor waar of door wie die geleverd wordt; zolang het maar om verantwoorde zorg gaat.
- Binnen die context is het aan de zorgverzekeraar om met zorgaanbieders overeenkomsten te sluiten wie bepaalde hulpmiddelen (zorg) mag leveren.
- Ik neem aan dat bij die keuze specifieke kennis, kwaliteit, efficiency en schaalvoordelen een rol spelen.
- Het is aan de apotheker om de zorgverzekeraar te overtuigen dat het leveren van alle hulpmiddelen door de apotheek in het belang van de patiënt en premiebetaler is.

Inhoud

Vraag 1:	Waarom heeft u vergoeding hoortoestellen gewijzigd?	2
Vraag 2:	Op welke punten is de vergoeding van hoortoestellen per 2013 gewijzigd?.....	3
Vraag 3:	Waarom is er een eigen bijdrage voor hoortoestellen?.....	4
Vraag 4:	Betaalt de verzekerde nu minder voor een hoortoestel?	5
Vraag 5:	Wat heeft de verzekerde nog meer gemerkt van de veranderingen.?.....	6
Vraag 6:	Mogen mensen bijbetalen voor luxere (duurdere) hoortoestellen?	7
Vraag 7:	Is het nieuwe systeem budgettair duurder?.....	8
Vraag 8:	Bieden audiciens niet te weinig keus in het nieuwe systeem?	9
Vraag 9:	Hebben zorgverzekeraars niet te veel macht in het nieuwe systeem?	10
Vraag 10 :	Wat is uw beeld van de hulpmiddelenzorg naar aanleiding van de praktijkevaluatie?	11
Vraag 11:	Wat gaat u doen om meer maatwerk te bevorderen?.....	13
Vraag 12:	Gaat u de verschillende regelingen voor hulpmiddelen nog verder vereenvoudigen? ...	14
Vraag 13:	Zijn hulpmiddelen in Nederland duurder dan in het buitenland?.....	15
Vraag 14:	Zijn er belemmeringen voor zorginstellingen om hulpmiddelen in het buitenland te kopen?	16
Vraag 15:	Denkt u dat zorginstellingen hulpmiddelen meer gezamenlijk kunnen inkopen? (Duitsland)	17

Vraag 1: Waarom heeft u vergoeding hoortoestellen gewijzigd?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- In het oude vergoedingssysteem was het aanschaffen van een adequaat¹ hoortoestel aanschaffen zonder forse bijbetaling zowat niet mogelijk.
- Bij een gemiddelde prijs van € 1100 voor een adequaat toestel en een maximale vergoeding van € 500, moest een verzekerde circa € 600 per toestel bijbetalen.
- De maximale vergoeding werkte marktversturend omdat die zorgverzekeraars niet prikkelde om hoorzorg scherper te contracteren.
- Zo ontstond er gaandeweg een minimumprijs voor een hoortoestel die gelijkstond aan het vergoedingsbedrag.
- Bovendien werd door de vaste gebruikstermijn een hoortoestel vaak vervangen terwijl dit nog niet nodig was (verspilling).

¹ uitgaande van het gehoorverlies maar ook van de zogenaamde luistertaken en luisteromgeving

Vraag 2: Op welke punten is de vergoeding van hoortoestellen per 2013 gewijzigd?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- De vergoeding is op advies van een ZINL (CVZ) gewijzigd.
- De indicatiecriteria zijn verruimd en de vergoedingslimiet voor hoortoestellen is afgeschaft.
- Alle hoorhulpmiddelen zitten nu in het basispakket Zvw. (één regeling= één loket), omdat de aanvullende vergoeding van hoortoestellen en hoorhulpmiddelen van de Wet Wia² naar Zvw is overgeheveld.
- Daardoor is er voor slechthorenden nu één loket voor hoorhulpmiddelen.
- Deze maatregelen zorgen voor meer integrale hoorzorg met meer prijscompetitie (geen vast vergoedingbedrag voor x aantal jaren) en tot een lagere eigen bijdrage voor de verzekerde.
- Het voorkomt ook verspilling omdat hoortoestellen niet meer na een vaste vervangingstermijn (5 jaar) worden vervangen maar alleen wanneer dit noodzakelijk is.

² Wet Werk en inkomen naar Arbeidsvermogen

Vraag 3: Waarom is er een eigen bijdrage voor hoortoestellen?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- De eigen bijdrage is bedoeld om de verruiming van de aanspraak zonder premieverhoging te kunnen invoeren.
- Door het afschaffen van een vergoedingslimiet kunnen nu ook complexe (duurdere) hoortoestellen vergoed worden.
- Ook zijn de indicatie criteria aangepast waardoor men bijvoorbeeld eerder voor twee hoortoestellen in aanmerking komt.
- Om te voorkomen dat deze verruiming tot verhoging van de zorgpremie zou leiden, heb ik een eigen bijdrage ingevoerd.
- De eigen bijdrage is 25% van de kosten van het hoortoestel.
- In een aantal aanvullende verzekeringen worden deze kosten overigens (soms deels) vergoed.

Vraag 4: Betaalt de verzekerde nu minder voor een hoortoestel?**Steller:****Partij:**
.....**ANTWOORD:**

- In het oude vergoedingsstelsel kreeg een slechthorende een maximum bedrag per hoortoestel (€ 506,-).
- Voor een meer complex (duurder) hoortoestel moest men gemiddeld € 600 per toestel bijbetalen.
- In het nieuwe stelsel worden de kosten van een adequaat toestel door de zorgverzekeraar voor 75% vergoed, en betaalt de verzekerde een eigen bijdrage van 25%.
- Omdat zorgverzekeraars scherp hebben gecontracteerd is de gemiddelde prijs voor een hoortoestel echter fors gedaald.
- De eigen bijdrage bedraagt nu gemiddeld € 200 voor een adequaat toestel.
- Aangezien het meestal om 2 toestellen gaat, is een verzekerde nu gemiddeld € 800,- goedkoper uit dan in 2012.
- Het percentage gebruikers dat de eigen bijdrage als een probleem ervaart is eveneens afgenomen.

Vraag 5: Wat heeft de verzekerde nog meer gemerkt van de veranderingen.?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Uit de voorlopige resultaten van het evaluatie onderzoek van ZINL lijkt de tevredenheid van de gebruikers over het algemeen gelijk gebleven.
- Dit geldt voor zowel de kwaliteit van de hoortoestellen, als voor de door de audiciens geleverde zorg.
- In het nieuwe systeem heeft het veld met elkaar afgesproken dat audiciens een triage uitvoeren volgens de richtlijnen van de NOAH-veldnorm.
- Met dit triage onderzoek wordt beoordeeld of verwijzing naar een huisarts, KNO-arts en/of Audiologisch Centrum noodzakelijk is.
- Dit houdt in dat eenvoudige problematiek niet langer naar de KNO-arts of audiologisch centrum (AC) hoeft te worden doorverwezen.
- Hierdoor zullen minder bezoeken aan KNO-artsen en AC's nodig zijn, wat leidt tot besparingen op de hoorzorg.

Vraag 6: Mogen mensen bijbetalen voor luxere (duurdere) hoortoestellen?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Over betalen voor zorg buiten het basispakket ga ik in principe niet.
- Het is het beleid van de zorgverzekeraar of mensen mogen bijbetalen voor zorgkosten die - strikt genomen- niet noodzakelijk zijn, en daarom buiten hun zorgplicht vallen.
- Volgens de zorgverzekeringswet kan een verzekerde immers aanspraak maken op zorg zolang hij daarop - naar inhoud en omvang- redelijkerwijs is aangewezen.
- Een zorgverzekeraar mag een vergoeding echter weigeren wanneer een verzekerde NIET op bepaalde zorg is aangewezen.
- Als de verzekerde daarvoor wil bijbetalen MAG de verzekeraar dit toestaan, maar de verzekerde kan de verzekeraar hier niet toe verplichten.

Vraag 7: Is het nieuwe systeem budgettair duurder?**Steller:****Partij:**

.....

ANTWOORD:

- Over de budgettaire effecten kan ik op dit moment nog geen uitspraak doen.
- Dit komt omdat de uitgaven aan hoortoestellen in het laatste kwartaal van 2012 (net voor het nieuwe vergoedingsstelsel) een abnormale piek kenden. (40 mln. 4^e kwartaal 2011 t.o.v. 80 mln. 4^e kwartaal 2012)
- Audiciens maakten eind 2012 veel reclame om in het 'oude stelsel' een hoortoestel aan te vragen.
- De voorlopige cijfers over 2013 geven daardoor geen representatief beeld van de budgettaire effecten op macroniveau.
- Betrouwbare kostencijfers over 2014 komen pas begin 2015 beschikbaar.
- Deze cijfers zullen in de eindrapportage worden betrokken.
- Over de eindresultaten van de evaluatie verwacht ik u voor de zomer van 2015 te kunnen informeren.

Vraag 8: Bieden audiciens niet te weinig keus in het nieuwe systeem?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Volgens zorgverzekeraars zijn van de totaal 1400 hoor-toestellen op de Nederlandse markt, zo'n 800 toestellen opgenomen in de database waaruit men kan kiezen.
- Verzekeraars hebben afspraken gemaakt over de kwaliteit en de prijs voor een hooroplossing met audiciens.
- De prijzen zijn gebaseerd op inschrijvingen van de audicienbedrijven zelf.
- De audicien bepaalt zelf welke merken en welke assortiment hij wil voeren zolang hij de slechthorende maar keuze kan bieden binnen elke categorie hoortoestellen.
- Omdat de audicien een zorgplicht heeft voor adequate zorg, zal hij als dat noodzakelijk is ook toestellen buiten zijn assortiment moeten kunnen leveren.

**Vraag 9: Hebben zorgverzekeraars niet te veel macht in
het nieuwe systeem?**

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Nee, dat zorgverzekeraars eisen stellen aan de kwaliteit van gecontracteerde zorg, zie ik als een van de belangrijkste pijlers onder het zorgstelsel.
- De kwaliteitseisen zijn bovendien in samenwerking met het zorgveld tot stand gekomen.
- Het is de audicien die op basis van het protocol bepaalt welke hooroplossing voor de klant de beste is.
- Daarnaast bestaat er een mogelijkheid om in complexe situaties een aanvraag in te dienen bij de zorgverzekeraar om van het protocol af te wijken.

**Vraag 10 : Wat is uw beeld van de hulpmiddelenzorg naar
aanleiding van de praktijkevaluatie?**

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Uit het NIVEL onderzoek blijkt dat gebruikers nog niet veel gemerkt hebben van de functiegerichte aanspraak in de Zvw.
- Dat vraagt om meer samenwerking en regie in de praktijk.
- Ik vind dat zorgverzekeraars meer kunnen sturen op het werken volgens richtlijnen en het leveren van maatwerk.
- Ik wil nagaan waarom dit tot nu toe te weinig gebeurt.
- De overheveling van AWBZ-hulpmiddelen (tijdelijke uitleen verpleeg hulpmiddelen) naar de Zvw heeft volgens het onderzoek geen problemen opgeleverd.
- Toch blijven er knelpunten in de uitvoering die ik door het veld graag opgelost zou zien.
- De twee regelingen Zvw, Wmo kunnen voor verwarring zorgen; aanvragers weten niet altijd waar ze voor welk hulpmiddel terecht kunnen en het telkens opnieuw moeten verstrekken van informatie over hun probleem of situatie is nog een knelpunt.
- Ook de 'knip' in de verstrekking van bepaalde hulpmiddelen voor tijdelijk/langdurig gebruik, blijkt soms een obstakel.

- Omdat veel gebruikers (68%) zowel met Wmo en Zvw hulpmiddelen te maken hebben, kunnen een paar knelpunten worden aangepakt wanneer gemeente en zorgverzekeraars meer zouden samenwerken.
- Ik ga ook informatiebronnen voor gebruikers zoals de hulpmiddelwijzer en regelhulp meer promoten.
- Ik wil ook inventariseren of het uitwisselen van relevante informatie tussen gemeente en zorgverzekeraar, uiteraard met nadrukkelijke toestemming van de betrokken burger- mogelijk haalbaar is.
- Dat voorkomt dat hulpmiddelgebruikers hun situatie steeds opnieuw moeten toelichten.

Vraag 11: Wat gaat u doen om meer maatwerk te bevorderen?**Steller:****Partij:**
.....**ANTWOORD:**

- Naar mijn mening zouden zorgverzekeraars meer regie moeten nemen.
- Zij hebben immers een zorgplicht aan de verzekerde om de beperkingen met passende hulpmiddelen adequaat te compenseren.
- Deze prestatieplicht heeft als uitgangspunt: "eenvoudig (goedkoop) waar dit kan en complex (duurder) waar dit nodig is"!
- Functiegericht voorschrijven volgens richtlijnen en protocollen is daarvoor een belangrijke randvoorwaarde.
- Dit gebeurt echter nog veel te weinig.
- Zorgverzekeraars zouden het ontwikkelen van en werken volgens richtlijnen meer moeten stimuleren door dit in de afspraken met zorgaanbieders als voorwaarde op te nemen.
- Het Kwaliteitsinstituut kan daarin ondersteuning bieden.

Vraag 12: Gaat u de verschillende regelingen voor hulpmiddelen nog verder vereenvoudigen?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Het verminderen van drie naar twee loketten heeft al een behoorlijke verbetering heeft opgeleverd.
- Maar Hulpmiddelen kunnen vaak meerdere doelen dienen en worden ingezet ter ondersteuning van zorg, behandeling, revalidatie, verpleging, verzorging, zelfredzaam en participatie.
- Dat maakt een eenduidige indeling in een domein zoals Wmo of Zvw niet eenvoudig.
- Uit het NIVEL rapport blijkt dat enkele afbakeningsproblemen nog voor komen.
- De aanbeveling om de «knip» tussen kortdurend (Zvw) en langdurend (Wmo) gebruik van bepaalde hulpmiddelen op te lossen, zal ik in overweging nemen.
- Vanwege de logische samenhang zal ik bij een eventuele overheveling uiteraard rekening houden met de transitie van zorgaanspraken tussen Wmo, Zvw en AWBZ (Wlz).

Vraag 13: Zijn hulpmiddelen in Nederland duurder dan in het buitenland?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Uit een sectorstudie van Ecorys is gebleken dat de prijzen voor hulpmiddelen in Nederland niet hoger lijken te liggen in vergelijking met andere Europese landen als België, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk.
- In vergelijking met Duitsland worden wel prijsverschillen gevonden.
- Tegelijkertijd geldt dat het lastig is om de prijzen van hulpmiddelen in Europa met elkaar te vergelijken door de verschillen in de zorgsystemen en de beperkte openbaarheid van prijzen.
- Een deel van het prijsverschil met Duitsland kan worden verklaard doordat daar service en ondersteuning na aankoop beperkter in omvang zijn.
- In Nederland worden bijvoorbeeld vaak trainingen, instructie, ondersteuning op poliklinieken en telemonitoringssystemen meegeleverd, en niet apart in rekening gebracht.
- Het product in andere landen is dus niet zondermeer vergelijkbaar met het product in Nederland.

Vraag 14: Zijn er belemmeringen voor zorginstellingen om hulpmiddelen in het buitenland te kopen?

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- Zover ik kan overzien zijn er geen barrières in de bestaande Nederlandse en Europese wet- en regelgeving die inkoop van medische producten, zoals genees- en hulpmiddelen- uit het buitenland (parallelimport) onmogelijk maken.
- Uiteraard moeten deze producten qua veiligheid en registratie wel tot de Europese markt toegelaten zijn.
- Het is denkbaar dat het kopen van producten uit het buitenland meer tijd en energie vraagt.
- Dat geldt echter niet alleen voor zorginstellingen.
- Het is niettemin voor zorginstellingen nu al aantrekkelijk om hulpmiddelen tegen de beste prijs-kwaliteit verhouding in te kopen, ongeacht of dit de inkoop in Nederland of in het buitenland is.
- Hoe minder kosten zorginstellingen immers hebben aan de inkoop van hulpmiddelen, des te meer kunnen ze besteden aan andere zaken.

**Vraag 15: Denkt u dat zorginstellingen hulpmiddelen
meer gezamenlijk kunnen inkopen? (Duitsland)**

Steller:

Partij:

.....

ANTWOORD:

- In de Nederlandse situatie is dit al mogelijk en dit gebeurt ook al.
- Het vormen van inkoopcombinaties voor de inkoop van hulpmiddelen juich ik dan ook zeker toe.
- Een krachtige inkooporganisatie kan voordelen behalen op de inkoop.
- Zolang het de kwaliteit en betaalbaarheid van onze zorg maar ten goede komt.
- Uit het Ecorys rapport blijkt evenwel dat het inkoopproces bij zorginstellingen professioneler kan.

Nr.:

Fractie:

Onderwerp: Hoorzorg EB kinderen

Vraag: Wat vindt U van het idee om de eigen bijdrage bij hoortoestellen voor kinderen te schrappen mits gekozen wordt voor een door de zorgverzekeraar gecontracteerde/ ingekochte hooroplossing?

Antwoord:

- Uit het evaluatie onderzoek van ZiNL is gebleken dat de gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker met de helft (51,1%) gedaald
- Voor het afschaffen van de eigen bijdrage voor kinderen tot 18 jaar biedt het onderzoek onvoldoende argumenten om een goed besluit te kunnen nemen
- Ik zal dit nader onderzoeken en hier in het voorjaar 2016 een besluit over nemen.

REACTIE ZORVERZEKERAARS NEDERLAND HOORTOESTELLEN

1. Waarom is er door ZN gekozen voor een heel nieuw systeem - dat wetenschappelijk niet beproefd is?

Het nieuwe systeem is het gevolg van de nieuwe functiegerichte aanspraak van hoorzorg in de Zvw per 2013. Het systeem is opgesteld door het zorgveld en als geheel wetenschappelijk getoetst.

Vanaf 2013 is de aanspraak op hoorzorg functioneel omschreven. Niet langer staat de vergoeding van een hoortoestel centraal, maar het oplossen van een door de verzekerde ervaren hoorbeperking. Daarnaast is het wettelijk vastgestelde vergoedingsbedrag vervangen door een vergoeding van 75% uit de basisverzekering (met een wettelijke eigen bijdrage van 25%). Om de kwaliteit en de doelmatigheid te garanderen, zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- het indicatieprotocol, waar al een belangrijke aanzet voor lag vanuit het zorgveld, is in de 2e helft van 2012 afgerond en geïmplementeerd per 2013. De NOAH-veldnorm is integraal opgenomen in het protocol, en alle verzekeraars hebben dit protocol omarmd. Met het protocol zijn de stappen duidelijk voor de verzekerde, en is duidelijk welke zorg hij of zij krijgt.
- De Amsterdamse Vragenlijst voor Auditief Beperkten (ontwikkeld door het VUmc) is toegevoegd aan het protocol om de klantbehoefte centraal te stellen. Dit past helemaal in het gedachtegoed van de functionele aanspraak en neemt de door de klant zelf ervaren beperkingen als uitgangspunt.
- De hoortoestellen in Nederland zijn door de wetenschappelijke vereniging van de audiologen in Nederland geclassificeerd in vijf verschillende categorieën op basis van bewezen werkzame functionaliteiten.

Sinds 2009 is systematisch gezocht naar alle relevante informatie om tot een verantwoord startpunt van het systeem te komen. Alle 'evidence' uit de literatuur is gebruikt, aangevuld met de expert opinion van een groep direct betrokken audiciens en audiologen.

2. Sinds 1 januari van dit jaar is het nieuw ontwikkelde vergoedingensysteem voor hoortoestellen van kracht, gebaseerd op functionele verstrekking. Hoe vinden de zorgverzekeraars dat het tot nu toe gaat? Ik vernam al via 5.1.2e dat er volgens ZN veel bereikt is. Zou u dat willen toelichten?

Voorheen hadden klanten onvoldoende zicht op de manier waarop hoortoestellen werden toegewezen, zo bleek uit een onderzoek van de Consumentenbond. Door de doorgevoerde verandering is de zorgvraag van de cliënt centraal komen te staan in de benadering. Niet langer is het de audicien die vaststelt welk toestel hij wil verkopen, maar zijn er (functiegerichte) kaders vastgesteld die de audicien helpen om wetenschappelijk, transparant en uniform hoorhulpmiddelen voor te schrijven die het best passend zijn bij de zorgbehoefte van de cliënt. De uitkomst leidt tot absoluut maatwerk: een eenvoudige hooroplossing waar het kan en complex waar nodig.

Zorgverzekeraars hebben de inkooprol die ze van de overheid binnen het stelsel hebben gekregen opgepakt. In Nederland liepen de consumentenprijzen van hoortoestellen uiteen van € 485,- tot € 2100,- met een gemiddelde prijs van

€1200,- per toestel. De gemiddelde prijs van een hoortoestel is in 2013 verlaagd naar € 825,- per toestel. De wettelijke eigen bijdrage van 25% in combinatie met lagere prijzen, zorgt voor een gemiddelde eigen bijdrage van ruim € 200 per toestel. In 2012 lag dit nog op bijna € 700 per toestel. Aangezien er meestal 2 toestellen worden geleverd aan een verzekerde, is een verzekerde in 2013 gemiddeld € 1000,- goedkoper uit dan in 2012.

3. Wat vinden de verzekeraars van het punt van kritiek dat het nieuwe systeem vooral goed functioneert voor mensen met een lichte slechthorendheid en niet voor de categorie 4-5 categorieën?

Die signalen hebben ons niet bereikt en herkennen wij niet. Het indicatieprotocol is ingericht voor alle klantgroepen, van lichte tot zware gehoorproblematiek. De audicien heeft de bevoegdheid om voor elke cliënt een indicatie te stellen. Indien nodig verwijst de audicien door naar een audiologisch centrum of KNO-arts.

4. Wat vinden de verzekeraars van het punt van kritiek dat de regels en het inkoopbeleid van de verzekeraars zo stringent zijn, de boel zo afgeknepen wordt dat daardoor:

- a. kleine audiciens over de kop gaan**
- b. er weinig beroep wordt gedaan op een extra zorgaanvraag (audiciens komen niet uit met hun geld, dus maken geen tijd vrij).**
- c. er een beperkt aanbod in de 4-5 categorieën is omdat audiciens in bulk moeten aankopen willen ze het verlies beperken.**
- d. fabrikanten de nieuwste en beste toestellen uit de 'mandjes' houden omdat ze simpelweg niet voor de prijs van de verzekeraar weg kunnen en daarmee cliënten een goede oplossing onthouden wordt.**

De tarieven zijn tot stand gekomen op basis van aanbiedingen van audicienbedrijven aan de hand van inkoopbeleid van elke verzekeraar. Dit zijn dus de prijzen die de audiciens zelf offreren aan de zorgverzekeraars. Als audiciens niet uitkomen met de huidige tarieven moet zij dit aangeven bij de zorgverzekeraar. Tot op heden zien wij echter dat audicienbedrijven voor 2014 lager tarieven aanbieden dan in 2013.

- a. We beschikken niet over concrete cijfers. In een markt waarin wordt gestuurd op meer doelmatigheid is aanpassing aan de nieuwe situatie door audiciens vereist. Als dat onvoldoende snel gebeurt, komt de continuïteit in het gedrang.
- b. Audiciens die wij spreken komen prima uit met de toestellen uit de verschillende klassen, dat kan verklaren waarom er weinig beroep gedaan wordt op de extra zorgvraag.
- c. 47% van de toestellen in de database zit in categorie 4 en 5, dat zijn dus bijna 400 toestellen. Ongeveer 20 - 25% van de verzekerden wordt geïndiceerd in categorie 4 of 5.
- d. De verzekerde ontvangt altijd een adequaat hooroplossing conform de zorgplicht van alle partijen. De beslissing om toestellen niet aan te bieden ligt bij de fabrikant, zij hebben de ruimte om toestellen te laten classificeren en op te laten nemen. Audicienbedrijven verrichten de inkoop bij deze fabrikanten, offreren de prijzen bij de zorgverzekeraars en maken afspraken met zorgverzekeraars.

Het zijn niet de zorgverzekeraars die bepalen welke toestellen een audicien levert aan een klant. Verzekeraars maken afspraken met een audicienbedrijf over de kwaliteit van hoorzorg en de prijs voor een hooroplossing. Het is vervolgens het

audicienbedrijf dat bepaalt welke merken zij inkoopt bij fabrikanten en welke assortiment ze wil voeren. Op basis van dit assortiment leveren ze een passende hooroplossing aan verzekerden die bij heb komen.

5. Waarom mogen alleen cliënten die bij Multizorg verzekerd zijn bijbetalen? Zijn er meer verzekeraars die zich hierbij gaan aansluiten?

Bijbetalen is individueel zorgverzekeraarbeleid. Bij Multizorg zijn verschillende zorgverzekeraars aangesloten. Ook bij deze zorgverzekeraars geldt dat bijbetalen alleen is toegestaan bij geclassificeerde toestellen en in heel specifieke gevallen (dus niet standaard).

Het is ons niet bekend wat ontwikkelingen zijn van andere zorgverzekeraars op dit punt.

6. Functionele aanspraak zou de meeneembare vergoeding voor werknemers van het UWV overbodig maken. De NVVS krijgt vele meldingen over slechthorenden ingedeeld in de zwaarste categorie die niet op hun werk kunnen functioneren met een klasse 5 toestel. Eigenlijk zouden ze in een klasse 6 of 7 moeten vallen, maar die bestaan niet. Met als gevolg, dat ze op eigen kosten een toestel buiten deze categorie moeten kopen. Ze kunnen geen aanspraak meer maken op de UWV regeling en de extra zorgaanvraag bij de verzekeraars worden afgewezen. Waar gaat het in deze volgens ZN mis? En wat kunnen dergelijke mensen nog doen?

Die signalen hebben ons niet bereikt en herkennen wij niet. Het indicatieprotocol is ontwikkeld voor alle klantgroepen, van licht tot zware gehoorproblematiek. Wanneer een verzekerden niet tevreden is kan hij of zij een klacht indienen bij zijn of haar zorgverzekeraar.

7. Wat vindt ZN van de kritiek dat in geen enkele klasse bijvoorbeeld een toestel is opgenomen dat waterdicht is? Hierdoor komen slechthorenden die veel sporten in de problemen, immers: sporten met een vochtig toestel gaat niet.

Deze kritiek is onbegrijpelijk. Er zijn 193 toestellen, verdeeld over alle klassen, die claimen te voldoen aan IP57, dat houdt in waterdicht tot 1 m diepte gedurende 30 minuten zonder problemen. Er zijn enkele toestellen (bv de Siemens Aquaris) waarvan de leverancier garandeert dat zwemmen geen probleem is.

8 Wat vindt ZN van de kritiek dat mensen met een extra hooraandoening zoals recruitment niet uit de voeten kunnen met de aan de klasse gekoppelde toestellen.

Dit signaal heeft ons niet eerder bereikt.

9. Wat vindt ZN van het effect dat bovengenoemde mensen doordat ze geen geschikt toestel aantreffen en het zelf niet kunnen betalen overwegen om een cochliar implantaat te nemen aangezien die wel vergoed worden?

Mocht dat het geval zijn dan is dat uiteraard niet wenselijk. Een specialist zal op die gronden nooit overgaan tot het plaatsen van cochliar implantaat. Het indicatieprotocol is ontwikkeld voor alle klantgroepen, van licht tot zware gehoorproblematiek.

10. Naast de NVAB, is het de NVVS, voorstander van het systeem en medeontwikkelaar, die nu aan de bel trekt omdat het niet goed gaat. Ik neem aan dat dat geluid door de verzekeraars zeer serieus wordt genomen. Gaan de zorgverzekeraars nog veranderingen aanbrengen in het beleid om er voor te zorgen dat het meer aansluit? En zo ja welke?

Uiteraard nemen zorgverzekeraars dergelijke signalen serieus. We hebben daarom een overlegstructuur, waarin ook de audiciens en de patiënten zijn vertegenwoordigd. Knelpunten van verzekerden die duiden op een onjuiste werking of uitvoering van het systeem worden daarin besproken en opgelost. Op deze wijze wordt het systeem verder doorontwikkeld. Zorgverzekeraars staan open voor signalen van individuele verzekerden en zullen waar dat nodig is naar gerichte oplossing zoeken.

Reglement Hulpmiddelen 2018

Ingangsdatum 1 januari 2018

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. inclusief Pro Life en ZieZo
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
OZF Zorgverzekeringen N.V.
FBTO Zorgverzekeringen N.V.
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Inhoudsopgave

Artikel 1 Over het reglement	5
Artikel 2 Over hulpmiddelen	5
Artikel 3 Begripsbepalingen	8
Artikel 4 Overzicht hulpmiddelen en nadere voorwaarden	10
4.1 Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan. Hulpmiddelen (onder andere):	10
4.1.1 Prothesen voor schouder, arm, hand en/of vinger, been of voet	10
4.1.2 Mamma: borstprothese (voor uitwendige toepassing)	10
4.1.3 Spraakversterker, stemprothese	11
4.1.4 Pruiken	11
4.1.5 Oogprothese, gelaatsprothese, scleraschaal, scleralens (zonder visuscorrectie)	12
4.2 Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen, en die dienen voor het wijzigen van:	12
• gestoorde functies van het bewegingssysteem,	
• aan beweging verwante functies, of	
• anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging.	
Hulpmiddelen (onder andere):	
4.2.1 Arm-, pols-, hand- en vingerorthesen, rompoorthesen (korsetten), heup-, knie-, enkel- en voetorthesen	12
4.2.2 Orthopedische beugels, inclusief kappen en kokers, orthopedische stabeugels	13
4.2.3 Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen	13
4.3 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie. Hulpmiddelen (onder andere):	14
4.3.1 Bandagelens, scleralens (met visuscorrectie), cornealelens, oogpleisters	14
4.3.2 Brillenglazen of lenzen bij verzekerden tot 18 jaar	15
4.3.3 Elektronische handloop, kappenbril, loop- en/of telescoopbrillen, mono- en binoculaire handkijkers, ptosisbril/veer, verrekijkerbril	15
4.3.4 Beeldschermloop, vergrotingssoftware, Daisyspeler, Daisyprogrammatuur, Orionwebbox, tactiellesapparatuur, uitvoerapparatuur voor computers zoals brailleleesregels, voorleesapparatuur	16
4.3.5 Computerprogrammatuur, memorecorder voor mensen met een lichamelijke beperking	17
4.3.6 Spraaksoftware voor mobiele telefonie, voorleesapparatuur voor tv-ondertiteling zoals Komfox	17
4.3.7 Blindengeleidehond, blindentaststok	18
4.4 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie:	19
4.4.1 Hoortoestellen en oorstukjes	19
4.4.2 Cros/Bi-cros hoortoestellen	20
4.4.3 Ringleiding, infraroodapparatuur, fm apparatuur, bluetooth apparatuur	20
4.4.4 Soloapparatuur met toebehoren	20
4.4.5 Tinnitusmaskeerder tegen oorsuizen	21
4.4.6 BAHA (botverankerd hoortoestel) op softband	21
4.4.7 Flitslamp, wek- en waarschuwingsinstallaties: zenderontvangers met toebehoren	21
4.4.8 Software telecommunicatie voor doven en slechthorenden (beeld-en tekstbellen)	22
4.4.9 Signaalhonden	22
4.5 Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie	22
Hulpmiddelen (onder andere):	
Incontinentie-absorptiematerialen, stomavoorzieningen, spoelapparatuur, katheter en toebehoren	22
4.6 Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn (onder andere):	24
Kappen ter bescherming van de schedel	24
4.7 Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid (onder andere):	24
4.7.1 Verbandmiddelen	24
4.7.2 Allergeenvrije schoenen, verbandschoenen	25

4.8 Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend	26
a zuurstof;	26
b stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.	26
Hulpmiddelen (onder andere):	
4.8.1 Slijmuitzuigapparatuur	26
4.8.2 Tracheacanule	26
4.8.3 Pepmasker	26
4.8.4 Zuurstofapparatuur (inclusief stroomkosten)	27
4.8.5 Vernevelaar met toebehoren	27
4.8.6 OSAS-apparatuur	27
4.8.7 Mandibulair repositieapparaat (MRA)	28
4.8.8 Voorzetkamer voor medicatie-inhalatie	28
4.9 Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor vrouwen tot 21 jaar	29
Hulpmiddelen (onder andere):	
Pessaria, koperhoudend spiraaltje	29
4.10 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem	29
Hulpmiddelen (onder andere):	
4.10.1 Drempelhulp, handbewogen opvouwbare rolstoel, loopwagen, loopfiets en trippelstoel	29
4.10.2 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm	30
4.10.2.1 Armondersteuning, eetapparaat en robotmanipulator	30
4.10.2.2 Voorleesapparatuur	30
4.10.2.3 Apparatuur voor omgevingsbediening	30
4.10.2.4 ADL-honden	31
4.10.3 Transferhulpmiddelen zoals stabeugel, (dynamische) lig-, sta- en zitorthese, inclusief antidecubituszitkussens, lucht- en windringen en aan de functiebeperking aangepaste tafels en stoelen	31
4.10.4 Badplank, toiletverhoger, douche- en (over)toiletstoel	32
4.10.5 Aangepaste in- en uitvoerapparatuur voor motorisch gehandicapten, hulpmiddel voor het kiezen van telefoonnummers, telefoon te bedienen met omgevingsbesturingsapparatuur en telefoonhoornhouders	32
4.11 Injectiespuiten en injectiepenen met toebehoren (niet zijnde injectiespuiten en -penen voor de toediening van insuline (diabetes))	32
Hulpmiddelen:	
Injectiepenen, injectiespuiten (met toebehoren)	32
4.12 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	33
Hulpmiddelen (onder andere):	
Therapeutische elastische kousen (inclusief toebehoren zoals aan- en/of uittrekhuizen), compressieapparatuur	33
4.13 Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel	33
Hulpmiddelen (onder andere):	
Insulinepomp, injectiepenen, apparatuur om zelf bloed af te nemen	33
4.14 Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	34
Hulpmiddelen (onder andere):	
Uitwendige voedingspomp met toebehoren, niet-klinisch ingebrachte voedingssonde, uitwendig toebehoren dat nodig is om parenterale voeding toe te dienen	34
4.15 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken	35
Hulpmiddelen (onder andere):	
Draagbare communicator, letter- of symbolensets en letter- of symbolenborden, apparatuur voor synthetische spraak, softwarematige communicatiehulpmiddelen	35
4.16 Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	35
Hulpmiddelen (onder andere):	
4.16.1 Personenalarmering (alleen de apparatuur)	35
4.16.2 Daisyspeler, Orionwebbox	36
4.17 Draagbare uitwendige infuuspompen (niet zijnde infuuspompen voor de toediening van insuline) met toebehoren	36
Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren	36
4.18 Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn, met toebehoren	37
Hulpmiddel	
Tensapparatuur met toebehoren	37

4.19	Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem	37
	Hulpmiddelen (onder andere):	
	Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden, eventuele toebehoren, zoals teststrips, vingerpriksysteem met lancetten, vloeistof voor kwaliteitscontrole	37
4.20	Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed	38
	Hulpmiddelen	
	Bed in speciale uitvoering inclusief matras, antidecubitusbed, -matras, en overtrek om decubitus te behandelen en voorkomen, dekenboog, bedhek, bedrugsteun, bedtafel en bedgalg, glij- en rollaken, bedverkorter, -verlenger en -verhoger, ondersteek, bedbeschermende onderlegger en infuusstandaard	38

Artikel 1 Over het reglement

1.1 Waarom een reglement?

Het Reglement Hulpmiddelen is een uitwerking van het artikel Hulpmiddelen uit uw verzekeringsovereenkomst. Bij de basisverzekering horen polisvoorwaarden. Daarin staat waarop u recht heeft, maar niet altijd tot in detail. Soms zijn uw rechten zo omvangrijk, dat het ondoenlijk is om deze in de polisvoorwaarden zelf op te nemen. In de voorwaarden wordt dan verwezen naar een reglement. Zo ook bij hulpmiddelen.

De overheid heeft bepaald welke hulpmiddelen in aanmerking komen voor vergoeding. Elk hulpmiddel heeft zijn eigen specifieke details. Deze leest u in dit reglement.

1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?

U heeft recht op de hulpmiddelen die in de verzekeringsovereenkomst zijn opgenomen.

Welke hulpmiddelen dat zijn, vindt u in:

- a De Zorgverzekeringswet, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 358, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de zorgverzekeringswet');
- b het Besluit zorgverzekering, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 389, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'het besluit');
- c de Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 2005, 171, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de regeling');
- d de toelichtingen op deze wet-en regelgeving;
- e interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenaamde 'standpunten').

Samen vormen de wet, het besluit en de regeling het wettelijk kader waarop dit reglement gebaseerd is. De inhoud van het besluit en de regeling is dus van toepassing op dit reglement. In de regeling staan bijvoorbeeld de indicatiecriteria waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. De meest recente versie van het besluit en de regeling vindt u op www.wetten.overheid.nl.

Als er verschil bestaat tussen dit Reglement en een of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor. Het besluit laat het aan de zorgverzekeraar over om nadere voorwaarden vast te stellen voor de toegang tot de hulpmiddelen. Bijvoorbeeld wie de voorschrijver moet zijn, wat de verbruiksnormen zijn en of er toestemming vooraf noodzakelijk is. Wij hebben deze nadere voorwaarden vastgesteld in dit reglement.

1.3 Van toepassing op de volgende Zorgverzekeraars

Het Reglement Hulpmiddelen is voor u van toepassing, als u een zorgovereenkomst heeft bij:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht): Basis Zeker, Basis Exclusief, Basis Budget, ZieZo Basis en ZieZo Selectief;
- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht), onder de naam Pro Life: Principe Polis en Principe Polis Restitutie;
- Zilveren Kruis Ziektekostenverzekering N.V. (statutair gevestigd te Amersfoort);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht): Interpolis ZorgActief en Interpolis ZorgCompact;
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht): ZorgPlan Restitutie, ZorgPlan Natura en ZorgPlan Selectief;
- Volmachten van Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht), die onder naam en voor rekening van Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht), basisverzekeringen uitvoeren. Dat zijn: IAK Volmacht B.V. (statutair gevestigd te Eindhoven), en Aevitae B.V. (statutair gevestigd te Heerlen). Volmachten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Zeist), handelend onder de handelsnaam Avéro Achmea, die onder naam en voor rekening van Avéro Achmea aanvullende verzekeringen uitvoeren. Dat zijn: IAK Volmacht B.V. (statutair gevestigd te Eindhoven) en Aevitae B.V. (statutair gevestigd te Heerlen);
- OZF Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Utrecht): Zorgpolis;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Leeuwarden): FBTO Zorg basisverzekering naturapolis en FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolis;
- Achmea Zorgverzekeringen N.V. (statutair gevestigd te Zeist).

Hierna te noemen: uw Zorgverzekeraars

Artikel 2 Over hulpmiddelen

2.1 Het gebruik van hulpmiddelen

Voor het gebruik van hulpmiddelen geldt een aantal voorwaarden. Ten eerste stelt de (gecontracteerde) leverancier samen met u vast, welk hulpmiddel voor u het best passend is, wat het verbruik is en wat de gebruikstermijn is. Om in aanmerking te komen voor een hulpmiddel bent u verplicht om alle noodzakelijke gegevens aan de leverancier te verstrekken. Uit privacy-overwegingen kunt u ervoor kiezen de gegevens aan ons in plaats van aan de leverancier te verstrekken. Ook geldt voor een aantal hulpmiddelen dat de leverancier alleen bij u thuis kan beoordelen of het hulpmiddel voor u het best passend en noodzakelijk is. U bent verplicht hier aan mee te werken. U moet de adviezen van de leverancier in acht nemen. Ook heeft u een eigen verantwoordelijkheid in het gebruik van de hulpmiddelen. Aanschaf van hetzelfde hulpmiddel bij verschillende leveranciers tijdens de gebruikstermijn is niet toegestaan, tenzij dit vooraf gemotiveerd bij ons is aangevraagd.

Wordt uw aanvraag afgewezen door de leverancier, gaat u dan eerst in gesprek met deze leverancier. Komt u er samen niet uit, dan kunt u een klacht indienen bij uw Zorgverzekeraar. Hoe u dit kunt doen, kunt u vinden de website van uw Zorgverzekeraar.

Oordelen wij dat hulpmiddelen waarvoor geen voorafgaande toestemming nodig is, ondoelmatig worden gebruikt? Dan kunnen wij bepalen dat u bij toekomstig gebruik alsnog toestemming vooraf nodig heeft. Of wij kunnen een minimale gebruikstermijn vaststellen.

Als er sprake is van een gebruikstermijn dan kunt u pas wisselen van leverancier als de termijn verstreken is. Dit geldt niet als het contract tussen ons en de leverancier afloopt of wordt beëindigd. Voor verbruiksartikelen geldt dat u eerst uw voorraad opmaakt voordat u naar een andere leverancier gaat. U kunt per kwartaal uitsluitend bij één leverancier bestellen. Indien u wisselt van leverancier heeft u altijd een nieuw voorschrift nodig.

2.2 Functiegerichte omschrijving

De meeste hulpmiddelen zijn in de regeling functiegericht omschreven. Dit betekent dat het indicatiegebied, de inhoud en de omvang van de zorg algemeen zijn beschreven. Wie de zorg verleent en waar die wordt verleend, bepalen wij in beginsel. De leverancier bepaalt, op basis van de aanvraag van de voorschrijver, het best passende hulpmiddel afgestemd op uw zorg en behoefte. Uitgangspunt bij het verstrekken van een hulpmiddel is dat deze adequaat en doelmatig moet zijn. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet het hulpmiddel voldoen aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk'. Dit houdt in dat het hulpmiddel op basis van objectief en wetenschappelijk onderzoek aantoonbaar en bewezen effectief en doelmatig moet zijn. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg.

Wilt u een hulpmiddel dat volgens u hoort bij de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen, maar staat dit hulpmiddel niet in dit reglement? Neem dan contact op met uw leverancier. Heeft u nog geen leverancier? Neemt u dan contact met ons op.

Let op: Er zijn ook groepen hulpmiddelen die niet functiegericht zijn omschreven. Voor deze groepen geldt dat het 'overzicht hulpmiddelen' wel limitatief is. Als het gaat om een functiegerichte omschrijving, dan staat dit duidelijk bij de groep hulpmiddelen aangegeven.

2.3 Functionerende hulpmiddelen

De regeling geeft aan dat u recht heeft op een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel. Een functionerend hulpmiddel is een hulpmiddel dat bij aflevering gebruiksklaar is. Bij de eerste aanschaf horen ook een gebruikersinstructie, batterijen of oplaadapparatuur en toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren.

Om van een functionerend hulpmiddel te kunnen (blijven) spreken, kan het nodig zijn om het hulpmiddel te repareren, te vervangen of aan te passen.

Reservehulpmiddel

Ook kan een reservehulpmiddel worden vergoed of verstrekt, als dat redelijkerwijs noodzakelijk is. Om in aanmerking te komen voor een reservehulpmiddel, bent u verplicht om daarbij alle noodzakelijke gegevens aan te geven om het verzoek te kunnen beoordelen. Dit doet u bij de gecontracteerde leverancier of bij ons als het om een niet-gecontracteerde leverancier gaat. Onder noodzakelijke gegevens vallen in ieder geval het voorschrift van de voorschrijver en de medische onderbouwing.

2.4 Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen

Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen zijn uitgesloten van de te verzekeren prestaties. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen zijn hulpmiddelen zoals een laptop, computer, tablet of mobiele telefoon.

2.5 Gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers

Voor hulpmiddelen hebben wij contracten afgesloten met verschillende leveranciers. Met deze leveranciers hebben wij afspraken gemaakt over de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg die zij voor u moeten leveren. Daarnaast hebben wij in het contract afspraken gemaakt met de leveranciers over service, instructie, garantie, onderhoud en het aanpassen van het hulpmiddel.

Als u kiest voor een gecontracteerde leverancier dan krijgt u geen nota. De leverancier declareert namens u de nota direct bij ons. Voor de meeste hulpmiddelen hoeft u, behalve het eigen risico, niets zelf te betalen. Maar voor een aantal hulpmiddelen (zie 'overzicht hulpmiddelen en nadere voorwaarden' in artikel 4) geldt een wettelijke maximale vergoeding of een wettelijke eigen bijdrage die u moet betalen.

Op de website van uw Zorgverzekeraar vindt u een overzicht van de leveranciers waarmee wij afspraken hebben gemaakt. U kunt ook bellen of mailen met de klantenservice. Of vraag het aan uw hulpmiddelenleverancier.

2.6 Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers

Kiest u voor een niet-gecontracteerde leverancier? Dan moet u altijd vooraf toestemming vragen aan ons. Dit geldt ook voor verzekerden met ZieZo Basis, ZieZo Selectief of Interpolis ZorgCompact als zij kiezen voor niet speciaal voor deze polis gecontracteerde leveranciers. Het hulpmiddel moet in ieder geval zijn voorgeschreven door degene die voor het specifieke hulpmiddel als voorschrijver is genoemd in artikel 4.

Daarnaast moet de aanvraag voorzien zijn van:

- het artikelnummer van de Z-index of de GPH-code. De leverancier kan u deze gegevens geven;
- een opgave van de periode dat u verwacht het hulpmiddel nodig te hebben;
- een offerte of prijsopgave van de kosten van het te leveren hulpmiddel, als dat voor het betreffende hulpmiddel in het Reglement staat.

Het kan zijn dat wij verdere aanvullende informatie nodig hebben voor de beoordeling van de aanvraag. Deze zullen we dan bij u opvragen.

Indien u toestemming van ons heeft gekregen, geldt het volgende ten aanzien van de hoogte van de vergoeding:

- 1 Voor de polissen Basis Exclusief (Zilveren Kruis), Principe Polis Restitutie (Pro Life), ZorgPlan Restitutie (Avéro) en de FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolis geldt dat wij de kosten van de hulpmiddelen vergoeden tot maximaal het (maximum)tarief dat op dat moment is vastgesteld op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Is er geen (maximum)tarief op basis van de Wmg vastgesteld? Dan krijgt u de kosten vergoed tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.
- 2 Voor de polissen Basis Zeker (Zilveren Kruis), Principe Polis (Pro Life), Zorgpolis (OZF), Interpolis ZorgActief, Basis Budget (Zilveren Kruis), ZorgPlan Natura (Avéro), ZorgPlan Selectief (Avéro), ZieZo Basis (Zilveren Kruis), ZieZo Selectief (Zilveren Kruis) en FBTO Zorg basisverzekering naturapolis geldt dat u recht heeft op een vergoeding van maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).
- 3 Voor Interpolis ZorgActief geldt dat u recht heeft op een vergoeding van maximaal 70% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

Let op: Heeft u ZieZo Basis, ZieZo Selectief of Interpolis ZorgCompact? En wilt u in aanmerking komen voor volledige vergoeding? Dan moet u voor bepaalde hulpmiddelen gebruikmaken van een leverancier die wij speciaal voor ZieZo Basis, ZieZo Selectief en Interpolis ZorgCompact gecontracteerd hebben. Als u voor deze hulpmiddelen naar een andere leverancier gaat, terwijl een voor ZieZo Basis, ZieZo Selectief en Interpolis ZorgCompact gecontracteerde leverancier deze hulpmiddelen ook kan leveren, dan heeft u recht op een vergoeding van maximaal 75% (70% bij Interpolis ZorgCompact) van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers). Wanneer deze speciaal voor ZieZo Basis, ZieZo Selectief en Interpolis ZorgCompact gecontracteerde leveranciers dit hulpmiddel niet kunnen leveren, dan heeft u toch recht op een volledige vergoeding. Voor de meeste hulpmiddelen hoeft u, behalve het eigen risico, niets zelf te betalen. Maar voor een aantal hulpmiddelen (zie 'overzicht hulpmiddelen en nadere voorwaarden' in artikel 4) geldt een wettelijke maximale vergoeding of een wettelijke eigen bijdrage. Voor deze hulpmiddelen krijgt u voor uw eigen deel wel een nota.

Wilt u weten met welke leveranciers wij (speciaal voor ZieZo Basis, ZieZo Selectief en Interpolis ZorgCompact) een contract hebben? Kijk dan op de website van uw Zorgverzekeraar. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers vindt u ook op deze website of kunt u bij uw Zorgverzekeraar opvragen.

U zult de nota eerst zelf moeten betalen aan de leverancier, tenzij er een betalingsovereenkomst is gesloten met de niet-gecontracteerde leverancier. Vervolgens dient u de originele nota bij ons in. Op de nota moeten de volgende gegevens staan: naam, adres en woonplaats van de leverancier, het nummer van de Kamer van Koophandel en het btw-nummer. Handgeschreven nota's nemen wij niet in behandeling.

Indien u vooraf geen toestemming heeft gekregen van ons kunt u geen aanspraak maken op vergoeding.

2.7 Bijzondere bepalingen bij levering via een niet-gecontracteerde leverancier

Gaat u naar een niet-gecontracteerde leverancier? Of naar een leverancier die niet speciaal is gecontracteerd voor ZieZo Basis, ZieZo Selectief of Interpolis ZorgCompact? Dan gelden nog steeds de nadere voorwaarden zoals die per hulpmiddel zijn beschreven in de regeling en dit reglement. In afwijking daarvan gelden de volgende specifieke voorwaarden.

- a Bij de aanschaf van een hulpmiddel gaat het altijd om een nieuw aan te schaffen hulpmiddel. Gebruikte of tweedehands hulpmiddelen vergoeden wij niet.
- b De hulpmiddelen moeten een CE-markering hebben. Behalve als het gaat om hulpmiddelen die, op voorschrift van een arts, op maat zijn gemaakt voor een met naam genoemde patiënt.
- c Bloedglucosemeters die nieuw verstrekt worden, moeten voldoen aan ISO 19157: 2013 én door TuV Rheinland goedgekeurd zijn.
- d Mammaprothesen, pro- en orthesen, orthopedische schoenen en therapeutische elastische kousen vergoeden wij alleen, als de niet door ons gecontracteerde leverancier gecertificeerd is door de Stichting Erkenningregeling Medisch Hulpmiddelenbedrijf (SEMH) op basis van de erkenningregelingen voor:
 - Orthopedische Schoentechnische Bedrijven (OSB)
 - Orthopedische Instrumentenmakerijen (OIM)
 - Leveranciers van Therapeutisch elastische kousen (TEK)
- e Voor pruiken geldt dat de niet door ons gecontracteerde leverancier gecertificeerd is door de SEMH (op basis van de erkenningregeling voor Leveranciers van Haarwerken (LVH)) of de sectie haarwerken van de Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie (ANKO).
- f Bij bijzondere optische hulpmiddelen moet de niet door ons gecontracteerde leverancier aangesloten zijn bij de NUVO-sectie Low Vision (de NUVO is de Nederlandse Unie van Optiekbedrijven).
- g Bij lenzen op medische indicatie moet de leverancier lid zijn van de ANVC. (Algemene Nederlandse Vereniging van Contactlensspecialisten).
- h Bij hoortoestellen en tinnitusmaskeerders moet de niet door ons gecontracteerde leverancier gecertificeerd zijn door de Stichting Audicienregister (StAr), moet deze werken met het Protocol Hoorzorg en de daarbij behorende categorie-indeling, en moet de audicien in het bezit zijn van een StAr registratie. Kiest u voor een toestel uit een andere categorie dan is vastgesteld aan de hand van het Protocol Hoorzorg? Dan ontvangt u een vergoeding zoals staat onder j.
- i Moet uw hulpmiddel worden vervangen of gerepareerd? Dan moet u altijd vooraf toestemming aan ons vragen. Daarbij moet u gemotiveerd aangeven waarom het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is of niet meer functioneert. Gaat het om vervanging van hulpmiddelen voor eenmalig gebruik, waarbij u voor een vervolglevering geen nieuwe aanvraag nodig heeft? Dan heeft u daarvoor geen toestemming van ons nodig.
- j Schaft u een hulpmiddel aan dat duurder is dan waarop u medisch gezien bent aangewezen dan vergoeden wij:
 - als u een polis heeft die wordt genoemd onder 1 bij artikel 2.6 deze meerprijs niet;
 - als u een polis heeft die wordt genoemd onder 2 of 3 bij artikel 2.6 helemaal niets.

2.8 Hulpmiddel in eigendom of bruikleen?

Wij hebben bepaald, welke hulpmiddelen in bruikleen verstrekt of in eigendom geleverd worden. Dit doen wij om te voorkomen dat de zorgkosten onnodig stijgen. Welke hulpmiddelen in bruikleen verstrekt of in eigendom geleverd worden, vindt u in het overzicht hulpmiddelen (artikel 4).

2.9 Zorgplicht

U bent verplicht om het hulpmiddel dat u gekregen heeft, goed te verzorgen. Het maakt daarbij niet uit of het gaat om een hulpmiddel dat aan u in eigendom is geleverd of dat in bruikleen is verstrekt. Verliest u het hulpmiddel, wordt het gestolen of raakt het beschadigd? En is het verlies, de diefstal of de beschadiging van het hulpmiddel te wijten aan uw toerekenbare onachtzaamheid? Dan worden de kosten om het hulpmiddel te vervangen, te wijzigen of te repareren, bij u in rekening gebracht. Daarnaast zijn bij toerekenbare onachtzaamheid de kosten voor uw rekening, als een hulpmiddel is vastgelopen en de software of hardware hiervan opnieuw moet worden geïnstalleerd.

2.10 Hulpmiddel in eigendom

Heeft u een hulpmiddel nodig dat wij in eigendom leveren? Dan kan dit hulpmiddel geleverd worden door een leverancier waarmee wij een contract hebben of door een leverancier waarmee wij geen contract hebben. Levert een gecontracteerde leverancier het hulpmiddel, dan betaalt u wel het verplicht en eventueel vrijwillig eigen risico en de eventuele wettelijke eigen bijdrage. Kiest u ervoor om een hulpmiddel dat in eigendom wordt verstrekt, aan te schaffen bij een niet-gecontracteerde leverancier? Dan heeft u recht op de vergoeding zoals genoemd in artikel 2.6. Daarnaast moet u rekening houden met eventuele aftrek van het eigen risico en/of wettelijke eigen bijdrage. Ook komen reparaties/aanpassingen aan het in eigendom verstrekte hulpmiddel ten laste van het eigen risico.

2.11 Eigen risico

Op hulpmiddelen die in eigendom worden geleverd is het eigen risico van toepassing. Het eigen risico is onder andere van toepassing op:

- a verbruiksartikelen (bijvoorbeeld elektroden, elektrodenpasta bij een elektrostimulator of teststrips bij zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden) die gerelateerd zijn aan het hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt;
- b gebruikskosten (zoals stroomkosten en de gebruikskosten van een ADL-, signaal- of blindengeleidehond).

2.12 Dagtarief en eigen risico

Voor het verstrekken van een aantal hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal en zuurstof, ontvangen apothekers en leveranciers een vergoeding op basis van een dagtarief. De apotheker of leverancier declareert dit dagtarief achteraf maandelijks bij ons. De vergoeding betalen wij vervolgens rechtstreeks aan de apotheker of leverancier. De vergoeding valt onder uw verplicht eigen risico. Indien het nodig is, sturen wij u achteraf een nota.

Als u op 1 december van het huidige jaar verbruiksartikelen geleverd heeft gekregen voor de duur van twee maanden, dan betekent dit dat een deel van de vergoeding valt onder het eigen risico van dit jaar en een deel in het volgende jaar. Houdt u er daarom rekening mee dat het moment waarop het eigen risico wordt ingehouden kan verschillen met het moment waarop u de hulpmiddelen heeft ontvangen.

2.13 Hulpmiddel in bruikleen

Heeft u een hulpmiddel nodig dat wij in bruikleen verstrekken? En levert een door ons gecontracteerde leverancier het hulpmiddel? Dan krijgt u geen nota en hoeft u niets zelf te betalen.

Kiest u ervoor om een hulpmiddel in bruikleen te ontvangen van een niet-gecontracteerde leverancier? Dan krijgt u een maximaal bedrag per hulpmiddel vergoed. Het betreffende hulpmiddel krijgt u in dit geval in eigendom. U heeft, op basis van de vergoeding van de gemiddelde (huur)kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel dat wij aan een gecontracteerde leverancier betalen, recht op een (lagere) vergoeding zoals genoemd in artikel 2.6. De vergoeding van de gemiddelde huurkosten verschilt per hulpmiddel en hangt af van het soort afspraken dat wij met de gecontracteerde leveranciers hebben gemaakt.

2.14 Een hulpmiddel in bruikleen retourneren

U bent verplicht het aan u in bruikleen verstrekte hulpmiddel na afloop van het gebruik te retourneren. U moet hiervoor direct contact opnemen met de leverancier van het hulpmiddel of met ons. Wordt het hulpmiddel niet binnen 3 maanden geretourneerd? Dan leidt dit tot een terugvordering die gebaseerd is op de restwaarde van het hulpmiddel. Als u overgaat naar een andere zorgverzekeraar, nemen wij contact op met de nieuwe zorgverzekeraar. De nieuwe zorgverzekeraar beslist dan of het hulpmiddel wordt overgenomen.

Artikel 3 Begripsbepalingen

Aanvraag

Een aanvraag is een, door of namens de verzekerde, schriftelijk of digitaal verzoek om een hulpmiddel te krijgen. Bij de aanvraag moet de daartoe in artikel 4 genoemde voorschrijver een terzake doende medische motivatie voor het (functieverricht omschreven) hulpmiddel bijleveren, die toetsbaar is aan de Regeling zorgverzekering en aan het Reglement Hulpmiddelen.

Behandelend arts

Een huisarts, een medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde, wiens hulp de verzekerde ingevolge de Zorgverzekeringswet en/of AWBZ heeft ingeroepen, in relatie tot het voorgeschreven hulpmiddel.

Besluit

Het Besluit zorgverzekering, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 389, inclusief latere wijzigingen.

Bruikleen

Een hulpmiddel in bruikleen is eigendom van ons of de leverancier. Is de gebruikstermijn afgelopen, dan moet het hulpmiddel worden geretourneerd aan ons (of namens ons aan de leverancier).

CIZ

Centrum Indicatiestelling Zorg.

Eigendom

Een hulpmiddel in eigendom hoeft na het aflopen van de gebruiksstermijn niet te worden geretourneerd aan ons (of namens ons aan de leverancier).

Ergotherapeut

Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).

Gebruiksstermijn

Bepaalde periode dat een hulpmiddel meegaat. Hulpmiddelen zijn van een dergelijke kwaliteit dat normaal gesproken vervanging binnen de gebruiksstermijn niet noodzakelijk is. Vervanging kan plaatsvinden als het hulpmiddel niet meer adequaat is. Bij vervanging binnen de gebruiksstermijn moeten wij altijd vooraf toestemming geven.

Gecontracteerde leverancier

De rechtspersoon die met inachtneming van het bepaalde in een overeenkomst hulpmiddelen verschaft en hiertoe een overeenkomst is aangegaan met ons.

Gespecialiseerd verpleegkundige

Een BIG-geregistreerd verpleegkundige met inhoudelijk specialistische kennis op het vakgebied, verkregen door een vervolgopleiding met een beroepsverdiepend karakter én ervaring in het betreffende specialisme.

Huisarts

Een arts die is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRG) ingestelde register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Logopedist

Een logopedist die voldoet aan de eisen in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Machtiging

Een machtiging is een schriftelijke of digitale toestemming die wij vooraf verlenen aan een verzekerde en/of leverancier. Het gaat daarbij om een toestemming voor een aangevraagd hulpmiddel en, als dat van toepassing is, voor een bepaalde gebruiksperiode of maximale hoeveelheid.

Medisch specialist

Een arts die is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Het voorgeschreven hulpmiddel moet in relatie staan met het specialisme van de arts.

Niet-gecontracteerde leverancier

De rechtspersoon die geen overeenkomst met ons is aangegaan om bepaalde hulpmiddelen te leveren.

Norm (maximale)

De maximale toegestane gebruiksstermijn of maximale (gebruiks)hoeveelheid tijdens een bepaalde periode. Bij afwijking van de norm heeft de leverancier de verplichting om samen met u het verbruik binnen de norm te brengen. Meerverbruik is alleen toegestaan als dit medisch gezien noodzakelijk is.

Oefentherapeut

Een oefentherapeut die voldoet aan de eisen in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Regeling

De Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 2005, 171, inclusief latere wijzigingen.

Reparatie

Het repareren van een defect hulpmiddel door de (gecontracteerde) leverancier, zodat het hulpmiddel weer naar behoren functioneert.

Toestemming (machtiging)

Het (aangevraagde) hulpmiddel moet voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd zijn. Voor een aantal hulpmiddelen hebben wij gecontracteerde leveranciers gemachtigd om het hulpmiddel te verstrekken. Voorwaarde voor deze verstrekking is wel, dat de aanvraag voldoet aan de afgesproken protocollen. In dat geval wordt geacht dat wij toestemming hebben verleend om het hulpmiddel te leveren. Maakt de verzekerde gebruik van een niet-gecontracteerde leverancier? Dan beoordelen wij vooraf de aanvraag, waarna wij al dan niet toestemming (machtiging) verlenen.

Vervanging

Het vervangen van een hulpmiddel door een hulpmiddel met dezelfde functionaliteit (eventueel in andere uitvoering) bij niet meer adequaat en doelmatig functioneren van het oude hulpmiddel.

Voorschrijver

Diegene die bevoegd is om het hulpmiddel voor te schrijven.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

Wij/ons

Uw Zorgverzekeraar.

Artikel 4 Overzicht hulpmiddelen en nadere voorwaarden

4.1 Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan.

Artikel regeling: 2.6 sub a verder uitgewerkt in 2.8

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

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

4.1.1 De onderste en bovenste extremiteiten (armen en benen)

Prothesen voor schouder, arm, hand en/of vinger, been of voet, inclusief:

- opklaarinrichting en batterijen als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening
- de algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken als het gaat om een armprothese
- een stompkous, liner en sleeve

Bruikleen of eigendom?	Beenprothesen geleverd na 1 jan 2015 worden in bruikleen verstrekt.	Schouder, arm hand en/of vingerprothesen in eigendom
Toestemming nodig?	Ja, voor een elektronische prothese moet u vooraf de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen	
	Nee, voor niet-elektronische prothesen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Revalidatie-arts	
Gebruikstermijn	• Voor elektronische prothesen minimaal 5 jaar • Voor niet-elektronische prothesen minimaal 3 jaar Deze gebruikstermijn geldt niet voor kinderen tot 17 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	

4.1.2 Mamma: borstprothese (voor uitwendige toepassing)

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, voor een maatwerk prothese moet u vooraf de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen
	Nee, voor een confectieprothese kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend arts of oncologieverpleegkundige
Gebruikstermijn	Minimaal 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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.1.3 De stembanden

Spraakversterker, stemprothese

Wordt de stemprothese geplaatst of vervangen in een ziekenhuis, polikliniek en/of onder de verantwoordelijkheid van een medisch specialist? Dan valt dit onder medisch-specialistische zorg. De stemprothese moet dan bekostigd worden uit het ziekenhuisbudget.

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
Voorschrijver	Behandelend arts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd
Uitsluiting	Wordt de stemprothese geplaatst of vervangen in een ziekenhuis, polikliniek en/of onder de verantwoordelijkheid van een medisch specialist? Dan valt dit onder medisch-specialistische zorg. De stemprothese moet dan bekostigd worden uit het ziekenhuisbudget

4.1.4 Het haar, indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard

Pruiken

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
Voorschrijver	Behandelend arts of oncologieverpleegkundige
Gebruikstermijn	Minimaal 1 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, de wettelijke maximale vergoeding per pruik is € 431,-. Zijn de aanschafkosten hoger dan de maximale vergoeding? Dan betaalt u een eigen bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschafkosten en het bovenstaande bedrag. Ook bent u eigen risico verschuldigd.
Uitsluiting	U heeft geen aanspraak als er sprake is van klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica)

4.1.5 De oogbol of het gelaat

Oogprothese, gelaatsprothese, scleraschaal, scleralens (zonder visuscorrectie)

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
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist
Gebruikstermijn	Afhankelijk van het type lens of oogprothese
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.2 Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen, en die dienen voor het wijzigen van:

- gestoorde functies van het bewegingssysteem,
- aan beweging verwante functies, of
- anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging.

Artikel regeling: 2.6 sub e verder uitgewerkt in 2.12

Let op: De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven. Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

4.2.1 Orthesen

Arm-, pols-, hand- en vingerorthesen, rompoorthesen (korsetten), heup-, knie-, enkel- en voetorthesen

Orthesen die niet dienen voor permanent gebruik vallen onder medisch-specialistische zorg. Ze moeten daarom uit het ziekenhuisbudget bekostigd worden. Het gaat hierbij om aandoeningen waarbij het dragen van de orthese wordt geïndiceerd door de medisch specialist, maar – na ontslag uit de poliklinische controle – de orthese niet meer nodig is of het gebruik ervan op termijn eindigt.

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, voor maatwerk-enkel-voetorthesen, knieorthesen en knie-enkel-voetorthesen moet u vooraf de aanvraag, motivatie en eventuele offerte bij ons indienen Nee, voor de overige orthesen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist (orthopedisch chirurg, neuroloog, revalidatiearts of reumatoloog)
Gebruikstermijn	• Voor confectie minimaal 1 jaar, voor maatwerk minimaal 2 jaar • Voor maatwerkkorsetten en heuporthesen minimaal 1 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd
Uitsluiting	• Orthesen worden alleen vergoed als er sprake is van een ernstige aandoening waarbij permanent gebruik noodzakelijk is • Braces die alleen bestemd zijn voor het uitvoeren van een sport, komen niet voor vergoeding in aanmerking

4.2.2 Orthesen, orthopedische beugelapparatuur

Orthopedische beugels, inclusief kappen en kokers, orthopedische stabeugels

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en eventuele offerte bij ons indienen
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist (orthopedisch chirurg, revalidatiearts of reumatoloog)
Gebruikstermijn	Voor confectie minimaal 1 jaar, voor maatwerk minimaal 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. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.2.3 Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

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
Voorschrijver	• Voor orthopedisch schoeisel heeft u een verwijzing van een behandelend medisch specialist nodig • Voor orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen is een verwijzing van de behandelend arts voldoende
Gebruikstermijn	• Verzekerden tot 16 jaar: recht op 1 paar adequaat schoeisel • Verzekerden van 16 jaar en ouder: recht op 2 paar adequaat schoeisel De leverancier beoordeelt wat adequaat is voor u. Wanneer het eerste paar adequaat is gebleken dan kan na, indien van toepassing, 3 maanden het tweede paar geleverd worden. De minimale gebruikstermijn van schoeisel is 18 maanden
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, een wettelijke eigen bijdrage voor schoenen: • Verzekerden tot 16 jaar: € 69,- per paar • Verzekerden van 16 jaar en ouder: € 138,- per paar Bij levering van 1 adequate schoen of 1 voorlopige orthopedische schoen (VLOS) geldt de helft van de eigen bijdrage. Voor orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen (OVAC) is geen wettelijke eigen bijdrage van toepassing Ook bent u eigen risico verschuldigd

4.3 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie

Hieronder vallen:

- a hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie en van functies van aan het oog verwante structuren;
- b hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen:
 - 1 in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
 - 2 bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.

Hieronder vallen niet:

- a brillenglazen of filterglazen voor verzekerden van 18 jaar en ouder;
- b brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
- c eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.

In het geval van lenzen, dient:

- a de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen, of
- b bij verzekerden tot 18 jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6-dioptrieën.

Voor verzekerden tot 18 jaar geldt dat er aanspraak bestaat op brillenglazen en filterglazen, indien:

- er sprake is van een indicatie voor lenzen (zoals hierboven beschreven), maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft.
- verzekerde aan 1 of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
- de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.

Artikel regeling: 2.6 sub f verder uitgewerkt in 2.13

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

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

4.3.1 Lenzen en oogpleisters

Bandagelens, scleralens (met visuscorrectie), cornealelens, oogpleisters

Bij kortdurend gebruik valt de bandagelens onder geneeskundige zorg. Onder kortdurend wordt verstaan: gebruik dat eindig is, meestal in het kader van de behandeling.

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
Voorschrijver	Voor oogpleisters: orthoptist of behandelend arts Voor lenzen: oogarts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, een wettelijke eigen bijdrage voor lenzen: • € 57,50 per lens als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan 1 jaar • € 115,- per kalenderjaar als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan 1 jaar. Bij een aanpassing aan 1 oog geldt in dat geval een jaarlijkse bijdrage van € 57,50 Ook bent u eigen risico verschuldigd

4.3.2 Brillenglazen of lenzen bij verzekerden tot 18 jaar

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
Voorschrijver	Oogarts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, een wettelijke eigen bijdrage voor lenzen: • € 57,50 per lens als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan 1 jaar • € 115,- per kalenderjaar als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan 1 jaar. Bij een aanpassing aan 1 oog geldt in dat geval een jaarlijkse bijdrage van € 57,50 Ja, een wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen: € 57,50 per brillenglas met een maximum van € 115,- per kalenderjaar

4.3.3 Bijzondere optische hulpmiddelen

Elektronische handloep, kappenbril, loep- en/of telescoopbrillen, mono- en binoculaire handkijkers, ptosisbril/veer, verrekijkerbril

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: • elektronische handloep • loep- en/of telescoopbrillen • mono- en binoculaire handkijkers • verrekijkerbril	In eigendom: • ptosisbril/veer • kappenbril
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen voor: • de ptosisbril/veer • de op maat gemaakte, individueel aangepaste loepbrillen, verrekijker- en telescoopbrillen • een gelijktijdige verstrekking van 3 of meer ooghulpmiddelen • de kappenbril	Nee, de mono- en binoculaire handkijkers kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Voor een elektronische handloep: behandelend arts. Voor de overige ooghulpmiddelen: oogarts of een Regionaal Centrum voor Blinden of Slechtzienden	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt, als dat nodig is, namens u toestemming aan bij ons. Voor de reparatie of aanpassing van een kappenbril moet u vooraf de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, bij ptosisbrillen en kappenbrillen waarin brillenglazen zijn verwerkt met een visuscorrectie, geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 57,50 per brillenglas met een maximum van € 115,- per kalenderjaar Ook bent u eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.3.4 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in lezen

Beeldschermloep, vergrotingssoftware, Daisyspeler, Daisyprogrammatuur, Orionwebbox, tactielleesapparatuur, uitvoerapparatuur voor computers en de daarbij benodigde programmatuur aangepast aan een lichamelijke beperking (zoals brailleleesregels, spraaksynthese- en schermuitleesprogrammatuur), voorleesapparatuur

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis. Daarnaast moet het dienen als hulpmiddel bij het begrijpen en interpreteren van geschreven materiaal met als doel algemene kennis of specifieke informatie te verwerven

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: • beeldschermloep • Orionwebbox • tactielleesapparatuur	In eigendom: • Daisyspeler • Daisyprogrammatuur • uitvoerapparatuur voor computers (zoals brailleleesregels, spraaksynthese- en schermuitleesprogrammatuur) • voorleesapparatuur • computerprogrammatuur voor grootlettersystemen
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen voor: • uitvoerapparatuur voor computers (zoals brailleleesregels, spraaksynthese- en schermuitleesprogrammatuur) • computerprogrammatuur voor grootlettersystemen • voorleesapparatuur • tactielleesapparatuur	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier, voor: • beeldschermloep • Daisyspeler • Daisyprogrammatuur • Orionwebbox Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend oogarts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden	
Gebruikstermijn	• Software minimaal 3 jaar • Hardware minimaal 5 jaar • Daisyspeler en Orionwebbox minimaal 5 jaar • Beeldschermloep minimaal 7 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.3.5 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het schrijven

Computerprogrammatuur, memorecorder voor mensen met een lichamelijke beperking

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis. Daarnaast moet het dienen als hulpmiddel bij het gebruiken of produceren van symbolen om informatie over te brengen, zoals gebeurtenissen of ideeën opschrijven of een brief opstellen

Bruikleen of eigendom?	In eigendom	
Toestemming nodig?	Ja, voor computer-programmatuur moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor de memorecorder kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend oogarts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden	
Gebruikstermijn	• Software minimaal 3 jaar • Hardware minimaal 5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd	

4.3.6 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van telecommunicatieapparatuur

Spraaksoftware voor mobiele telefonie, voorleesapparatuur voor tv-ondertiteling zoals Komfox

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, voor een eerste verstrekking of bij een gewijzigde medische indicatie moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een eventuele offerte bij ons indienen	
Voorschrijver	Behandelend arts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden	
Gebruikstermijn	• Software minimaal 3 jaar • Hardware minimaal 5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. De leverancier vraagt namens u toestemming aan bij ons	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	

4.3.7 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie

Blindengeleidehond met inachtneming van het feit dat u voor een blindengeleidehond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal, blindentaststok

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis.

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: blindengeleidehond	In eigendom: blindentaststok
Toestemming nodig?	Ja, voor een blindengeleidehond moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor een blindentaststok kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend arts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden Voor een hond is een voorschrift noodzakelijk van de behandelend medisch specialist of een Regionaal Centrum voor Blinden en Slechtzienden	
Gebruikstermijn	• Minimaal 6 jaar voor een hond • Minimaal 3 jaar voor een blindentaststok	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die de hulpmiddelen geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt en voor de gebruikskosten van de blindengeleidehond	

4.4 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie

Hieronder vallen:

- a uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste het verlies van 35dB gemeten op 1000, 2000 en 4000 Hz of ernstig oorsuizen;
- b hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, als de hulpmiddelen onder a hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel als deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen onder a;
- c signaalhonden.

Een indicatie voor de hulpmiddelen onder a en b is eveneens aanwezig als er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Onder deze zorg valt niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen, want deze vallen onder de medisch-specialistische zorg.

Artikel regeling: 2.6 sub c verder uitgewerkt in 2.10

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

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

4.4.1 Hoortoestellen, afstandsbediening en oorstukjes

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: hoortoestellen	In eigendom: oorstukjes
Toestemming nodig?	Ja. Voor vervanging van het hoortoestel binnen 5 jaar moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee. • Verzekerden tot 18 jaar kunnen zich wenden tot een gecontracteerd audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de behandelend arts nodig • Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar een gecontracteerde audicien
Voorschrijver	• Verzekerden tot 18 jaar kunnen zich wenden tot een audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de behandelend arts of een StAr geregistreerde audicien nodig • Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar de StAr geregistreerde audicien	
Gebruikstermijn	• Voor hoortoestellen minimaal 5 jaar • Voor oorstukjes, welke geleverd zijn voor 1 januari 2013, minimaal 30 maanden • Voor oorstukjes, welke geleverd zijn na 1 januari 2013 geldt dat de gebruiksstermijn door de audicien wordt bepaald	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	• U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft • Kosten voor normaal gebruik, zoals onderhoud en vervanging van batterijen, zijn voor uw eigen rekening	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, voor verzekerden van 18 jaar en ouder is een wettelijke eigen bijdrage van toepassing. Dat wil zeggen dat u 25% van het aanschafbedrag dat wij met de audicien hebben afgesproken, zelf moet betalen. De resterende 75% van het aanschafbedrag betalen wij. U bent daarnaast eigen risico verschuldigd voor oorstukjes, dit geldt niet voor hoortoestellen.	

4.4.2 Cros / Bi-cros hoortoestellen

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja. Bij een gehoorverlies van 35 dB tot en met 69 dB moet u vooraf de aanvraag met motivatie van de voorschrijver bij ons indienen. Voor vervanging binnen 5 jaar moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee. Bij een gehoorverlies van 70dB of meer kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	KNO-arts of audiologisch centrum	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, voor verzekerden van 18 jaar en ouder is er een wettelijke eigen bijdrage van toepassing. Dat wil zeggen dat u 25% van het aanschafbedrag dat wij met de audicien hebben afgesproken, zelf moet betalen. De resterende 75% van het aanschafbedrag betalen wij. U bent daarnaast geen eigen risico verschuldigd	

4.4.3 Geluidsoverdrachtsystemen

Ringleiding, infraroodapparatuur, fm apparatuur, bluetooth apparatuur

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
Toestemming nodig?	Nee. u kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een audiogram nodig
Voorschrijver	Triage audicien, KNO-arts, audiologisch centrum
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.4.4 Geluidsoverdrachtsystemen

Soloapparatuur met toebehoren, remote microfoon, groep-of vergadersysteem (werkplek/onderwijsaanpassing)

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een audiogram nodig
Voorschrijver	KNO-arts of audiologisch centrum
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.4.5 Geluidsversterkers

Tinnitusmaskeerder tegen oorsuizen

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een audiogram nodig
Voorschrijver	Audiologisch centrum De audioloog moet het gekozen toestel na een geslaagde proefperiode goedkeuren
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, voor verzekerden van 18 jaar en ouder is een wettelijke eigen bijdrage van toepassing. Dat wil zeggen dat u 25% van het aanschafbedrag dat wij met de audicien hebben afgesproken, zelf moet betalen. De resterende 75% van het aanschafbedrag betalen wij. U bent daarnaast geen eigen risico verschuldigd

4.4.6 Geluidsversterkers

BAHA (botverankerd hoortoestel) op softband

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver en een audiogram nodig
Voorschrijver	Audiologisch centrum of KNO-arts
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.4.7 Geluidsconversiesysteem ten behoeve van auditief gehandicapten

Flitslamp, wek- en waarschuwingsinstallaties: zenderontvangers met toebehoren

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	KNO-arts of audiologisch centrum. Bij gehoorverlies van >60 dB op het beste oor of doof: audicien Bij gehoorverlies tussen de 35-60dB: Klinisch Fysicus Audioloog
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.4.8 Geluidsconversiesystemen

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

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee
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

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten van de signaalhond

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:
 - a materiaal voor verzekerden van 3 of 4 jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - b 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

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
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

Voorschrijver	Behandelend arts, BIG-geregistreerde stoma- of continëntieverpleegkundige of fysiotherapeut met bekkenbodemspecialisme
Gebruikstermijn	Colonstoma 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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd
Uitsluiting	Geen vergoeding voor: • schoonmaakmiddel, schoonmaakdoekjes en geurmiddelen • 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)
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

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

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
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.7 Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid

Hieronder vallen:

hulpmiddelen ter behandeling van stoornissen in de functies van de huid, niet zijnde hulpmiddelen voor het veranderen en handhaven van lichaamshouding en antidecubitusbedden, matrassen en –overtrekken als omschreven in het artikel 4.20.

Er dient in het geval van hulpmiddelen ter behandeling van functies in de huid sprake te zijn van:

- a een complexe wond, of een hoog risico daarop, of;
- b ernstige littekens, of;
- c een chronische huidaandoening.

Er dient in het geval van allergeenvrij schoeisel sprake te zijn van volledig individueel vervaardigd schoeisel, voor zover de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen.

Onder deze aanspraak vallen geen:

- a inlegzolen;
- b smeerbare middelen, tenzij sprake is van behandeling van een complexe wond of ernstig litteken.

Artikel regeling: 2.6 sub k, verder uitgewerkt in 2.18

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

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

4.7.1 Verbandmiddelen; hieronder vallen ook bandagelenzen zonder visuscorrectie

Het gaat om verbandmiddelen die zijn toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. Verbandmiddelen waarbij behandeling in ziekenhuis of in de polikliniek plaatsvindt, vallen onder medisch-specialistische zorg. Ze moeten daarom uit het ziekenhuisbudget bekostigd worden

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 Aanspraak op verbandmiddelen bestaat alleen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige (langer dan 2 weken) medische behandeling met deze middelen is aangewezen

Voorschrijver	Behandelend arts, wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam of verpleegkundig specialist. De wondconsulent of verpleegkundig specialist moet BIG-geregistreerd zijn en ingeschreven staan in het register van de V&VN
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd
Uitsluiting	U heeft geen recht op verbandmiddelen bij eenvoudige of kortdurende letsels waarbij medische hulp noodzakelijk is (zoals hechtwondjes, schaafwonden en verstuiking). Verbandmiddelen zijn producten voor wondverzorging en -preventie met functies, zoals reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie
Bijzonderheden	De hulpmiddelen ten behoeve van de wondzorg worden verstrekt op basis van het geldende aanvraagformulier vergoeding verbandhulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), inclusief bijbehorende toelichtingen en aanwijzingen. Het Aanvraagformulier en de toelichting en aanwijzingen kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland, onze website, of bij ons opvragen

4.7.2 Allergeenvrije schoenen, verbandschoenen

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
Voorschrijver	Voor allergeenvrije schoenen: behandelend dermatoloog. Voor verbandschoenen: behandelend arts
Gebruikstermijn	• Allergeenvrije schoenen voor verzekerden tot 16 jaar: Recht op 1 paar adequaat schoeisel. De minimale gebruikstermijn van schoeisel is 18 maanden • Allergeenvrije schoenen voor verzekerden van 16 jaar en ouder: Recht op 2 paar adequaat schoeisel. De minimale gebruikstermijn van schoeisel is 18 maanden De leverancier beoordeelt wat adequaat is voor u • Verbandschoenen: minimaal 6 maanden
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, een wettelijke eigen bijdrage bij allergeenvrije schoenen: • Verzekerden tot 16 jaar: € 69,- • Verzekerden van 16 jaar en ouder: € 138,- Ook bent u eigen risico verschuldigd

4.8 Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend:

- a zuurstof;
- b stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.

Deze aanspraak omvat in geval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van de stroomkosten.

Deze aanspraak omvat geen:

- a apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
- b apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

Artikel regeling: 2.6 sub b verder uitgewerkt in 2.9

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

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

4.8.1 Slijmuitzuigapparatuur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: apparatuur	In eigendom: verbruiksartikelen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Behandelend arts	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.8.2 Tracheacanule

Wordt de tracheacanule geplaatst of vervangen in een ziekenhuis of in de polikliniek? Dan valt dit onder medisch-specialistische zorg. De tracheacanule moet dan bekostigd worden uit een DBC-zorgproduct

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
Voorschrijver	Behandelend arts of medisch specialist
Gebruikstermijn	N.v.t.
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	Vervanging in de thuissituatie valt onder de te verzekeren hulpmiddelenzorg. U kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.8.3 Apparatuur voor positieve uitademingsdruk

Pepmasker

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

Voorschrijver	Behandelend arts
Gebruikstermijn	Minimaal 2 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.8.4 Zuurstofapparatuur bij zuurstoftherapie thuis of zuurstofconcentrator (inclusief stroomkosten)

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: apparatuur	In eigendom: verbruiksartikelen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist of huisarts (bij aanvraag voor terminale patiënten)	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, bij zuurstofgebruik in het buitenland kan het zijn dat er kosten voor uw eigen rekening blijven. Meer informatie kunt u vinden op onze website Ook bent u eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	
Uitsluiting	Zuurstofgebruik in het vliegtuig wordt niet vergoed	

4.8.5 Vernevelingsapparatuur voor medicijnen

Vernevelaar met toebehoren

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: apparatuur	In eigendom: verbruiksartikelen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Longarts of longverpleegkundige	
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	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.8.6 OSAS-apparatuur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: Apparatuur	In eigendom: verbruiksartikelen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	

Voorschrijver	Behandelend medisch specialist: longarts, neuroloog of KNO-arts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt

4.8.7 Mandibulair repositieapparaat (MRA)

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
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist: longarts, neuroloog of KNO-arts. Voor de diagnose slaapapneu syndroom is ook een goed gebit verklaring van een kaakchirurg of een door de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) gecertificeerde tandarts of orthodontist noodzakelijk
Gebruikstermijn	Minimaal 3 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt binnen de termijn van 3 jaar contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd
Uitsluiting	Tandheelkundige kosten noodzakelijk voor een MRA worden niet vergoed uit de hulpmiddelenzorg

4.8.8 Losse voorzetkamers

Voorzetkamer voor medicatie-inhalatie

Bruikleen of eigendom?	In eigendom	In eigendom: verbruiksartikelen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig. Alleen bij aanspraak op inhalatiemedicatie kan uw apotheek een voorzetkamer verstrekken	
Voorschrijver	Behandelend arts	
Gebruikstermijn	Minimaal 1 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde apotheek die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	
Bijzonderheden	Wordt de losse voorzetkamer geleverd in dezelfde verpakking als het medicijn? Dan valt deze losse voorzetkamer onder de aanspraak farmaceutische zorg en niet onder de hulpmiddelenzorg, zoals hier beschreven. Voor aanspraak onder hulpmiddelenzorg geldt dat de voorzetkamer alleen in combinatie met vernevelvloeistof kan worden voorgeschreven	

4.9 Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor vrouwen tot 21 jaar

Artikel regeling: 2.6 sub i verder uitgewerkt in 2.16

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

Pessaria, koperhoudend spiraaltje

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
Voorschrijver	Behandelend arts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.10 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12

Hieronder vallen hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed, ter compensatie van beperkingen bij het:

- a lopen;
- b gebruiken van hand en arm;
- c veranderen en handhaven lichaamshouding;
- d zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
- e gebruik van communicatieapparatuur.

Hieronder vallen niet:

- hulpmiddelen die compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
- eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
- aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;
- eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

Artikel regeling: 2.6 sub e verder uitgewerkt in 2.12

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

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

4.10.1 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen

Drempelhulp*, handbewogen opvouwbare rolstoel*, loopwagens, loopfiets, trippelstoel

* De zorg is beperkt tot het in bruikleen verstrekken voor een beperkte periode of onzekere duur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, voor loopwagens en loopfietsen voor verzekerden van 1.50 meter en langer moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor loopwagens en loopfietsen voor verzekerden korter dan 1.50 meter (waar een (standaard)voorziening voor volwassenen niet voor volstaat) en voor de overige hulpmiddelen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	• Loopwagens en loopfietsen: behandelend (revalidatie)arts, ergo- of fysiotherapeut • Voor de andere genoemde hulpmiddelen: n.v.t.	
Gebruikstermijn	Verzekerden van 1.50 meter en langer: n.v.t. Verzekerden korter dan 1.50 meter: minimaal 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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.10.2 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm

Hieronder vallen o.a:

- armondersteuning, eetapparaat of robotmanipulator
- voorleesapparatuur
- apparatuur voor omgevingsbediening
- ADL-honden

4.10.2.1 Armondersteuning, eetapparaat en robotmanipulator

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, voor robotarm en armondersteuning moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor eetapparatuur kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig inclusief een verslag van de ergotherapeut
Voorschrijver	Revalidatiearts, arts verstandelijk gehandicapten, ergo- of fysiotherapeut	
Gebruikstermijn	Ten minste 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	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	

4.10.2.2 Voorleesapparatuur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	
Voorschrijver	Behandelend specialist of Regionaal Centrum voor Slechtzienden	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	

4.10.2.3 Apparatuur voor omgevingsbediening

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	
Voorschrijver	Behandelend specialist	
Gebruikstermijn	5 jaar	

Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.10.2.4 ADL-honden

ADL-honden met inachtneming van het feit dat u voor een ADL-hond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten van de ADL-hond

4.10.3 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen van het veranderen en handhaven lichaamshouding

Transferhulpmiddelen*

- Stabeugel, (dynamische) lig-, sta- en zitorthese, inclusief antidecubituszitkussens, lucht- en windringen
- Aan functiebeperkingen aangepaste tafels
- Aan functiebeperkingen aangepaste stoelen voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: specifieke polstering, abductiebalk, arthodesezitting, pelottes voor zijwaartse steun al dan niet in combinatie met een sta-opsysteem

* De zorg is beperkt tot het in bruikleen verstrekken voor een beperkte periode of onzekere duur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen	
Toestemming nodig?	Ja, voor de stabeugel, zitorthese en aangepaste tafels voor verzekerden van 1.50 meter en langer moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor de stabeugel, zitorthese en aangepaste tafels voor verzekerden korter dan 1.50 meter (waar een (standaard)voorziening voor volwassenen niet voor volstaat) en voor transferhulpmiddelen, aangepaste stoelen en dynamische en statische ligorthesen en sta-orthesen kunt u contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	Behandelend arts, ergo- of fysiotherapeut. Voor een ligorthese: behandelend arts	
Gebruikstermijn	Verzekerden van 1.50 meter en langer: n.v.t. Verzekerden korter dan 1.50 meter: minimaal 2 jaar Voor kinderzitvoorzieningen geldt minimaal 18 maanden	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	

4.10.4 **Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed zoals omschreven in artikel 2.17**

Badplank*, toiletverhoger*, douche- en (over)toiletstoel*

* De zorg is beperkt tot het in bruikleen verstrekken voor een beperkte periode of onzekere duur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	N.v.t.
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.10.5 **Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij gebruik van communicatieapparatuur**

Hieronder valt:

- Aangepaste in- en uitvoerapparatuur voor motorisch gehandicapten
- Hulpmiddel voor het kiezen van telefoonnummers, telefoon te bedienen met omgevingsbesturingsapparatuur en telefoonhoornhouders

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen
Voorschrijver	Behandeld specialist
Gebruikstermijn	5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.11 Injectiespuiten en injectiepenen met toebehoren

(niet zijnde injectiespuiten en -pennen voor de toediening van insuline (diabetes))

Artikel Regeling: 2.6 sub I verder uitgewerkt in 2.19

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend arts
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
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd

4.12 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

Artikel regeling: 2.6 sub b verder uitgewerkt in 2.9

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

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

Therapeutische elastische kousen (inclusief toebehoren zoals aan- en/of uittrekulpen) tenzij deze kousen uitsluitend kortdurend in het kader van een medisch-specialistische behandeling worden ingezet en daarom niet vallen onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. Het gaat dan om aandoeningen waarbij het dragen van de therapeutische elastische kousen wordt geïndiceerd door de medisch specialist, maar – na ontslag uit de poliklinische controle – niet meer nodig is of op termijn eindigt.

Compressieapparatuur

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: compressie-apparatuur	In eigendom: • therapeutische elastische kousen • manchetten bij compressieapparatuur
Toestemming nodig?	Ja, voor compressie-apparatuur moet u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver bij ons indienen. Dit kan de leverancier ook namens u doen. Ja, voor de elektrisch aangedreven aan/ uittrekulpen moet de leverancier de aanvraag, de motivatie van de voorschrijver, het protocol en de offerte bij ons indienen	Nee, voor elastische kousen met toebehoren kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig. De gecontracteerde leverancier bepaalt of een aan- en/of uittrekulpen nodig is en zo ja, welk type
Voorschrijver	Behandelend arts	
Gebruikstermijn	• Minimaal 5 jaar voor de apparatuur • Minimaal 2 jaar voor de manchetten en toebehoren	
	• Minimaal 1 jaar voor de kousen • U heeft recht op 2 (paar) kousen per jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	Voor de compressie-apparatuur en de elektrisch aangedreven aantrekulpen heeft u toestemming nodig van ons	Voor de elastische kousen kunt u direct contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.13 Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel

Artikel regeling: 2.6 sub o

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

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

Insulinepomp met toebehoren in geval van insulineafhankelijkheid, injectiepenen, apparatuur om zelf bloed af te nemen: bloedglucosemeter, inclusief de noodzakelijke teststrips en inclusief eventueel noodzakelijke toebehoren

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: insulinepomp	In eigendom: • injectiepenen • toebehoren insulinepomp • apparatuur om zelf bloed af te nemen • teststrips
-------------------------------	----------------------------	--

Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	• Internist: draagbare uitwendige insulinepomp • Specialist, huisarts, praktijkondersteuner huisarts of diabetesverpleegkundige: onder andere prikapparaat, lancetten, bloedglucosemeter en bijbehorende teststrip
Gebruiksnorm*	1 Diabetici die 1 tot 2 insuline-injecties per dag gebruiken, krijgen maximaal 100 teststrips per 3 maanden 2 Diabetici die 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, krijgen maximaal 400 teststrips per 3 maanden 3 Insulinepompgebruikers, kinderen tot 18 jaar en zwangeren krijgen maximaal 1.800 teststrips per jaar 4 Zwangerschapsdiabetes 400 teststrips tijdens de duur van de zwangerschap Diabetici die zijn uitbehandeld met orale bloedsuiker-verlagende middelen en geïndiceerd zijn voor instelling op insuline, krijgen eenmalig honderd teststrips in afwachting van de instelling op insuline
Gebruikstermijn	Een bloedglucosemeter wordt 1x per 3 jaar vergoed Per 3 jaar wordt 1 insulinepen per insulinesoort vergoed. Per merk wordt 1 reservepen vergoed.
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt
Uitsluiting	Ketonen-teststrips worden niet vergoed; deze kosten vallen onder medischspecialistische zorg. Bloedglucosemeters die niet voldoen aan ISO 19157: 2013 én die niet door TuV Rheinland goedgekeurd zijn worden niet vergoed.

4.14 Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding

Artikel regeling: 2.6 sub r verder uitgewerkt in 2.24

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

Uitwendige voedingspomp met toebehoren, niet-klinisch ingebrachte voedingssonde, uitwendig toebehoren dat nodig is om parenterale voeding toe te dienen en waarbij de zorg is overgedragen aan de 1ste lijn.

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: voedingspomp	In eigendom: • toebehoren van de voedingspomp • voedingssonde • toebehoren bij de toediening van parenterale voeding
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Behandelend arts	
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	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

Uitsluiting	Als mickey buttons, pegsondes en sondes met toebehoren worden geplaatst binnen de muren van het ziekenhuis, vallen deze onder medisch-specialistische zorg. Dan moeten deze hulpmiddelen uit het ziekenhuisbudget bekostigd worden. Speekselsubsituten en mondspoeling worden niet vergoed
--------------------	--

4.15 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken

Artikel regeling: 2.6 sub s

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

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

Draagbare communicator, letter- of symbolensets en letter- of symbolenborden, apparatuur voor synthetische spraak, softwarematige communicatiehulpmiddelen

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver bij ons indienen
Voorschrijver	Behandelend specialist
Gebruikstermijn	5 jaar
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.16 Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

Artikel regeling: 2.6 sub t verder uitgewerkt in 2.26

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

4.16.1 Persoonlijke alarmeringsapparatuur

Personenalarmering (alleen de apparatuur)

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	N.v.t.
Gebruikstermijn	N.v.t. U krijgt eenmalig een vergoeding voor de installatie en instructie bij u thuis
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee
Uitsluiting	Abonnementskosten voor de aansluiting op de alarmcentrale worden niet vergoed

4.16.2 Opname- en voorleesapparatuur

Daisyspeler (voor verzekerden met uitbehandelde dyslexie), Orionwebbox als een Daisyspeler niet voldoet

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: Orionwebbox	In eigendom: Daisyspeler
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	GZ-psycholoog of orthopedagoog	
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.17 Draagbare uitwendige infuuspompen (niet zijnde infuuspompen voor de toediening van insuline) met toebehoren

Artikel regeling: 2.6 sub p verder uitgewerkt in 2.22

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: infuuspomp	In eigendom: toebehoren uitwendige infuuspomp
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist	
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	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.18 Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn, met toebehoren

Artikel regeling: 2.6 sub y

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

Tensapparatuur met toebehoren

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: Tensapparatuur	In eigendom: toebehoren
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig	
Voorschrijver	Behandelend anesthesioloog, revalidatie arts, neuroloog of reumatoloog	
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	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt	

4.19 Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem

Artikel regeling: 2.6 sub n

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

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

Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden, eventuele toebehoren zoals teststrips, vingerpriksysteem met lancetten, vloeistof voor kwaliteitscontrole

Het opleiden van de verzekerde in het gebruik van de apparatuur, het begeleiden van de verzekerde bij zijn metingen en het geven van adviezen aan de verzekerde over de toepassing van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling maakt geen deel uit van deze aanspraak, maar valt onder de geneeskundige zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden.

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met de trombosedienst
Voorschrijver	Behandelend arts of trombosedienst
Gebruikstermijn	N.v.t.
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de trombosedienst
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

4.20 Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed

Artikel regeling: 2.6 sub j verder uitgewerkt in 2.17

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

- Bed in speciale uitvoering, inclusief daarvoor bestemde matras
- Antidecubitusbed, -matras en -overtrek om decubitus te behandelen en voorkomen
- Dekenboog, bedhek, bedrugsteun, bedtafel
- Bedgalg en hulpmiddelen voor het zelfstandig in en uit bed komen
- Glij- en rollaken
- Bedverkorter, -verlenger en -verhoger
- Ondersteek
- Bedbeschermende onderlegger, als het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts kunnen worden ondervangen door een bedbeschermende onderlegger te gebruiken
- Infuusstandaard

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen
Toestemming nodig?	• Nee, voor antidecubitusbed en -matras en bedbeschermende onderlegger kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig. • Voor de andere hierboven genoemde hulpmiddelen kunt u rechtstreeks contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Voorschrijver	Voor antidecubitusbed en -matras en bedbeschermende onderlegger: • Behandelend arts; • Gespecialiseerd verpleegkundige met een afgeronde opleiding wondverpleging dan wel wondconsulent gevolgd aan de Erasmus of Radboud Zorgacademie; • Verpleegkundig Specialist Wondzorg (MANP); • Physician Assistant (MPA). Voor de andere hierboven genoemde hulpmiddelen kunt u rechtstreeks contact opnemen met een gecontracteerde leverancier
Gebruikstermijn	Verzekerden van 1.50 meter en langer: n.v.t. Verzekerden korter dan 1.50 meter: minimaal 5 jaar (alleen van toepassing op het bed in speciale uitvoering (inclusief matras), het antidecubitusbed (inclusief matras en overtrek) en de bedverkorter, -verlenger en -verhoger)
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee

Reglement Hulpmiddelen 2018

99471-1801

Reglement Hulpmiddelen

geldig vanaf 1 januari 2011

Het vorige Reglement Hulpmiddelen vervalt

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Index

REGLEMENT HULPMIDDELEN	3
1. Inleiding	3
2. Algemene bepalingen	3
2.1. Leveranciers waar wij overeenkomsten mee hebben gesloten	3
2.2. Eigendom of bruikleen	4
2.3. Zorgadvies en akkoordverklaring	4
2.4. Doelmatige zorg	5
2.5. Vervanging, aanpassing of reparatie	5
2.6. Ingangsdatum en verandering reglement	6
3. Overzicht per categorie hulpmiddelen	6
3.1. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking	7
3.2. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel	7
3.3. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie	8
3.4. Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingsapparaat en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en de anatomische eigenschappen van de schedel	8
3.5. Uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur	9
3.6. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem 10	
3.7. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel	10
3.8. Gehoorhulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.14 van de Regeling	10
3.9. Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming als bedoeld in artikel 2.15 van de Regeling	13
3.10. Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als bedoeld in artikel 2.16 van de Regeling	15
3.11. Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als bedoeld in artikel 2.17 van de Regeling ..	16
3.12. Injectiespuiten als bedoeld in artikel 2.19 van de Regeling	21
3.13. 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 als bedoeld in artikel 2.6 sub m van de Regeling	22
3.14. Draagbare uitwendige infuuspompen als bedoeld in artikel 2.22 van de Regeling	24
3.15. Schoenvoorzieningen niet zijnde orthesen als bedoeld in artikel 2.23 van de Regeling	25
3.16. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als bedoeld in artikel 2.24 van de Regeling ..	27
3.17. Hulpmiddelen voor communicatie informatievoorziening en signalering als bedoeld in artikel 2.26 van de Regeling	29
3.18. Beeldschermloepen als bedoeld in artikel 2.6 sub x van de Regeling	39
3.19. Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren als bedoeld in artikel 2.6 sub y van de Regeling	40
3.20. Solo-apparatuur als bedoeld in artikel 2.29 van de Regeling	41
3.21. Tactieleesapparatuur als bedoeld in artikel 2.30 van de Regeling	42
3.22. Vervanging van botverankerd hoorhulpmiddel als bedoeld in artikel 2.31 van de Regeling ..	43
3.23. Inrichtingselementen van woningen als bedoeld in artikel 2.33 van de Regeling	43
3.24. Geleidehonden als bedoeld in artikel 2.34 van de Regeling	48
3.25. Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie als bedoeld in artikel 2.35 van de Regeling	50
3.26. Thuisdialyse-apparatuur als bedoeld in artikel 2.36 van de Regeling	51

REGLEMENT HULPMIDDELEN

behorende bij de zorgverzekering

per 1 januari 2011

1. Inleiding

Het Reglement hulpmiddelen

In de Verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering staan de voorwaarden die gelden voor het recht op hulpmiddelenzorg. Dit Reglement Hulpmiddelen is een onderdeel van die verzekeringsvoorwaarden. Hierin staan de hulpmiddelen waar u recht op kunt hebben en noemen wij de nadere voorwaarden waaraan voldaan moet zijn per hulpmiddel. Als wij het in dit Reglement hebben over "recht op hulpmiddelen" bedoelen wij het "recht op verstrekking van een hulpmiddel in eigendom of bruikleen" of "het recht op vergoeding van de kosten van dat hulpmiddel" afhankelijk van uw polis (respectievelijk natura of restitutie). Er wordt hierin in dit Reglement dus geen verschil tussen gemaakt.

Toelichting

Er zijn veel hulpmiddelen die een relatie hebben met gezondheid. Deze kunnen niet allemaal op basis van de Regeling zorgverzekering vergoed worden. Daarom heeft de overheid een lijst met categorieën hulpmiddelen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking komen. Daarbij geldt dat een hulpmiddel dat onder een van de categorieën valt alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien het hulpmiddel voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Hiermee wordt bedoeld dat het hulpmiddel op basis van wetenschappelijk onderzoek bewezen effectief moet zijn bij het oplossen van gezondheidsklachten en/of het opheffen van (lichamelijke) beperkingen. Een hulpmiddel moet doelmatig zijn en men moet er redelijkerwijs op zijn aangewezen. In dit Reglement en de bijbehorende lijst aangewezen hulpmiddelen worden de hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komen concreet genoemd.

Lijst van aangewezen hulpmiddelen

In hoofdstuk 3. van dit Reglement is een overzicht gegeven van de verschillende categorieën hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komen. Een aantal categorieën is algemeen of functiegericht omschreven (3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5., 3.6. en 3.7.): de hulpmiddelen die binnen deze categorieën voor vergoeding in aanmerking komen, zijn in een zogenaamde "lijst van aangewezen hulpmiddelen" concreet genoemd. Deze lijst maakt onderdeel uit van dit Reglement. In deze lijst worden ook de voorwaarden voor verstrekking en vergoeding genoemd. U kunt het Reglement en deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen. Wij kunnen het Reglement en deze lijst tussentijds aanpassen. Als wij dit doen, laten wij dit schriftelijk aan u weten. Ook plaatsen wij een bericht op onze internetsite.

De Regeling

Als wij het in dit Reglement hebben over de Regeling, dan bedoelen wij daarmee de Regeling Zorgverzekering. Deze Regeling maakt onderdeel uit van dit Reglement. U kunt de Regeling bekijken op onze website of bij ons opvragen.

2. Algemene bepalingen

2.1. Leveranciers waar wij overeenkomsten mee hebben gesloten

Afspraken

Wij hebben met verschillende leveranciers van hulpmiddelen overeenkomsten gesloten. Hierin hebben we afspraken gemaakt over kwaliteit, garantie, service en levering.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Ons advies

U bent niet verplicht uw hulpmiddel bij deze leveranciers af te nemen. Wij adviseren u om dat wel te doen. U bent dan namelijk verzekerd van een kwalitatief goed hulpmiddel met garantie. Bovendien stuurt deze leverancier de rekeningen direct naar ons, zodat u geen overbodige nota's krijgt.

Wij hebben een lijst gemaakt van alle zorgverleners en leveranciers met wie wij een overeenkomst hebben gesloten. U kunt deze opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

Als u zorg ontvangt van een zorgverlener of instelling waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten, vergoeden wij deze zorg tot maximaal een bepaald percentage. Zie artikel A.21 van de verzekeringsvoorwaarden. Het is mogelijk dat u een deel zelf moet betalen.

2.2. Eigendom of bruikleen

Bruikleen of eigendom

Bepaalde hulpmiddelen krijgt u in eigendom. Deze hulpmiddelen zijn van u, u bent er eigenaar van. Andere hulpmiddelen verstrekken wij aan u in bruikleen. Dit wil zeggen dat u ze mag gebruiken zolang u bij ons verzekerd bent en er recht op hebt. Daarna moet u ze terug geven. Van deze hulpmiddelen wordt u dus geen eigenaar. Wij bepalen op basis van de economische levensduur welke hulpmiddelen in eigendom en welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt.

Vergoeding

Als u recht hebt op een hulpmiddel dat door ons in bruikleen wordt verstrekt, kunt u dit hulpmiddel alleen laten leveren door een leverancier met wie wij voor het betreffende hulpmiddel een overeenkomst hebben gesloten. Kiest u in dit geval toch voor een leverancier met wie wij geen overeenkomst voor het betreffende hulpmiddel hebben gesloten, dan koopt u het hulpmiddel zelf en wordt het uw eigendom of u huurt het van de leverancier. Als u de Zorgverzekering Natura hebt, vergoeden wij u in dit geval 75% van het bedrag dat wij in een bruikleensituatie voor het betreffende hulpmiddel aan de leverancier zouden vergoeden. Bij de Zorgverzekering Restitutie vergoeden wij aan u 100% van dit bedrag. Wij betalen de vergoeding in gedeeltes verspreid over meerdere maanden/jaren aan u uit, afhankelijk van de gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. U moet deze deelvergoeding iedere periode opnieuw bij ons aanvragen.

Bruikleenhulpmiddelen vallen niet onder het eigen risico, maar verbruiksartikelen en gebruikskosten die samenhangen met een bruikleenhulpmiddel wel.

Rechten en plichten bij bruikleen

Als u een hulpmiddel in bruikleen krijgt, stellen wij of de leverancier een bruikleenovereenkomst op. Hierin staan de rechten en verplichtingen die bij de bruikleen horen.

Borgsom

Wij kunnen voor de bruikleen een borgsom vragen. Dit is een bedrag wat u aan ons moet betalen aan het begin van de bruikleen van een hulpmiddel. Aan het einde van de bruikleen van het hulpmiddel krijgt u dit bedrag weer van ons terug, als u zich aan de verplichtingen van bruikleen hebt gehouden. Over deze borgsom vergoeden wij geen rente.

2.3. Zorgadvies en akkoordverklaring

Wel of geen zorgadvies en akkoordverklaring

Voor aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van een hulpmiddel moet u *vooraf* om zorgadvies en akkoordverklaring vragen. Dit geldt niet als wij in dit reglement bij het betreffende hulpmiddel hebben aangegeven dat dit voorafgaande zorgadvies en onze voorafgaande akkoordverklaring niet nodig zijn. U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen

REGLEMENT HULPMIDDELEN

met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

In het algemeen wordt geen toestemming verleend, indien het hulpmiddel uitsluitend is bestemd voor het gebruik op de werkplek of ten behoeve van onderwijsvoorzieningen. Indien dit wel het geval is, wordt dit apart aangegeven in de beschrijving van het hulpmiddel.

Leverancier met wie wij geen overeenkomst hebben

Als u kiest voor een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten, moet u **ALTIJD** via zorgadvisering voorafgaande aan de aanschaf van het hulpmiddel een akkoordverklaring bij ons aanvragen. Het is namelijk mogelijk dat u geen recht hebt op het betreffende hulpmiddel of het hulpmiddel maar gedeeltelijk vergoed krijgt (kijk hiervoor in artikel 2.1.). U weet dit dan voordat u het hulpmiddel koopt.

Akkoordverklaring aanvragen

U vraagt de akkoordverklaring schriftelijk bij ons aan. U moet hiervoor een zorgaanvraag aan ons sturen. Bij de zorgaanvraag stuurt u mee:

- een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van de voorschrijver, waaruit blijkt dat er sprake is van een medische diagnose. De voorschrijver is meestal de behandelend arts. In dit reglement geven we per hulpmiddel aan welke zorgaanbieder het hulpmiddel mag voorschrijven;
- de volgende informatie:
 - uw relatienummer;
 - uw naam, adres en woonplaats;
 - uw geboortedatum;
 - de naam van de leverancier van het hulpmiddel;
 - een omschrijving van het gewenste hulpmiddel;
 - het artikelnummer van de Z-index of de GPH-code. De leverancier kan u deze gegevens geven;
 - een opgave van de periode dat u verwacht het hulpmiddel nodig te hebben.

Indien u naar een gecontracteerde leverancier gaat, zorgt de leverancier ervoor dat de hulpmiddelen volgens afspraak geleverd worden. In sommige gevallen betekent dit dat hij ons eerst een offerte toestuurt. U dient zelf een offerte met de zorgaanvraag mee te sturen als sprake is van leveranciers waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten. Wij hebben in dit reglement aangegeven wanneer een prijsopgave nodig is.

2.4. Doelmatige zorg

Doelmatige zorg betekent dat het moet gaan om de meest passende zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een diagnose zijn waarbij de zorg aangewezen is en het mag geen onnodig dure zorg zijn. De gecontracteerde leveranciers letten bij de verstrekking op de doelmatigheid van de in te zetten hulpmiddelen. U hebt hierbij ook een eigen verantwoordelijkheid. U dient de richtlijnen en adviezen van de leverancier bijvoorbeeld op het gebied van productkeuze, gebruikstermijn en normgebruik, ter harte te nemen. Indien u een hulpmiddel wilt aanschaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. Bij de behandeling van het verzoek om een akkoordverklaring zullen wij letten op de doelmatige inzet van het hulpmiddel.

2.5. Vervanging, aanpassing of reparatie

Gebruikstermijn

Wij gaan er bij de verstrekking van een hulpmiddel vanuit dat u een bepaalde periode met dit hulpmiddel kunt doen. Dit noemen we ook wel de gebruikstermijn. De gebruikstermijnen per

REGLEMENT HULPMIDDELEN

hulpmiddel staan in dit Reglement aangegeven. Wij kunnen van deze genoemde gebruikstermijn in individuele gevallen afwijken. Voorwaarde is dan dat u in redelijkheid naar inhoud en omvang op een ander aantal/andere gebruikstermijn bent aangewezen.

Maximum aantallen

Als wij bij de hulpmiddelen in dit Reglement Hulpmiddelen bepaalde maximaal aantallen noemen, dan kunnen wij hiervan in individuele gevallen afwijken. Voorwaarde is dan dat u in redelijkheid naar inhoud en omvang op een ander aantal/andere gebruikstermijn bent aangewezen.

Zorgadvisering en akkoordverklaring voor vervanging, aanpassing of reparatie

Wij hebben met de door ons gecontracteerde leveranciers afspraken gemaakt over garantietermijnen en reparaties. Indien uw hulpmiddel gerepareerd moet worden kunt u contact opnemen met de leverancier. Deze leverancier zal u de te volgen procedure uitleggen of deze procedure voor u uitvoeren.

Leverancier met wie wij geen overeenkomst hebben

Gebeurt er binnen de gebruikstermijn iets met het hulpmiddel waardoor het vervangen, aangepast of gerepareerd moet worden, dan moet u hiervoor vooraf met een (vervolg)zorgaanvraag om akkoordverklaring vragen. Wij geven deze akkoordverklaring alleen als u geen adequaat functionerend hulpmiddel meer hebt.

Weigeren van akkoordverklaring

Wij hebben altijd het recht uw verzoek om akkoordverklaring voor vervanging, reparatie of aanpassing van het hulpmiddel binnen de gebruikstermijn te weigeren als de schade is ontstaan door uw toerekenbare onachtzaamheid of als het hulpmiddel hierdoor verloren is gegaan. Dit geldt voor hulpmiddelen die wij in eigendom verstrekken en voor hulpmiddelen die wij in bruikleen verstrekken.

Toelichting

"toerekenbare onachtzaamheid"

Er is bijvoorbeeld sprake van toerekenbare onachtzaamheid als er sprake is van eigen schuld, of niet goed opletten aan uw kant.

2.6. Ingangsdatum en verandering reglement

Ingangsdatum

Dit reglement gaat in op 1 januari 2011.

Op het moment dat dit reglement ingaat, trekken wij alle eerdere versies in.

Verandering van het reglement

Wij kunnen dit reglement op elk moment veranderen zoals in onze statuten en ons huishoudelijk reglement is geregeld. Daarbij houden wij rekening met de bepalingen in onze Algemene Voorwaarden.

Wij kunnen dit Reglement veranderen als de overheid in de Regeling veranderingen doorvoert die hierop van invloed zijn.

Als wij het Reglement Hulpmiddelen veranderen, laten wij dit schriftelijk aan u weten. Ook plaatsen wij een bericht op onze internetsite.

3. Overzicht per categorie hulpmiddelen

3.1. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking

3.1.1. Omschrijving van de zorg

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan als bedoeld in artikel 2.8 van de Regeling omvatten:

- a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:
 1. de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;
 2. de mamma;
 3. de stembanden;
 4. het haar indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard;
- b. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van:
 1. de oogbol;
 2. het gelaat.

3.1.2. Waar hebt u recht op?

In de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.1.3. Voorwaarden

Wij hebben in de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

3.1.4. Uitsluitingen

Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1., onderdeel a, subonderdeel 4, hoger zijn dan € 386,50 betaalt de verzekerde een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

3.2. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel

3.2.1. Omschrijving van de zorg

De uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als bedoeld in artikel 2.9 van de Regeling omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:

- a. zuurstof;
- b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.

De zorg omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.

3.2.2. Waar hebt u recht op?

In de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.2.3. Voorwaarden

Wij hebben in de “Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen” de voorwaarden aangegeven die

REGLEMENT HULPMIDDELEN

voor deze hulpmiddelen gelden.

3.2.4. Uitsluitingen

De zorg omvat niet:

- a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
- b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

3.3. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie

3.3.1. Omschrijving van de zorg

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.11 van de Regeling omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.

Ingeval van absorberende incontinentiematerialen omvat de zorg:

- 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, terzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.

3.3.2. Waar hebt u recht op?

In de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.3.3. Voorwaarden

Wij hebben in de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

3.3.4. Uitsluitingen

De zorg omvat niet:

- a. schoonmaakmiddelen en geurmiddelen;
- b. huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder te verzekeren prestatie farmaceutische zorg;
- c. kleding, met uitzondering van netbroekjes;
- d. plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna (nachtelijk bedplassen);
- e. beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

3.4. Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingsapparaat en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en de anatomische eigenschappen van de schedel

3.4.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingsapparaat en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en de anatomische eigenschappen van de schedel als bedoeld in artikel 2.12 van de Regeling.

Toelichting

Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem worden gebruikt door mensen met klachten gerelateerd aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het gaat om orthesen of orthetische hulpmiddelen die extern worden aangebracht om gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan

REGLEMENT HULPMIDDELEN

beweging te wijzigen. De aandoeningen die klachten veroorzaken zijn zeer divers en de behandeling ervan valt onder verschillende specialismen. Deze hulpmiddelen worden onder meer gebruikt voor de behandeling van letsels en aandoeningen van de wervelkolom, bot- en peesletsels, artrose, instabiele gewrichten, voetafwijkingen en verlamming.

3.4.2. Waar hebt u recht op?

In de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.4.3. Voorwaarden

Wij hebben in de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

U hebt aanspraak op dit hulpmiddel indien er sprake is van een ernstige aandoening.

U bent voorts langdurig en niet uitsluitend voor sportactiviteiten op dit hulpmiddel aangewezen.

3.4.4. Uitsluitingen

Hulpmiddelen die, door een medisch specialist, kortdurend worden ingezet als behandeling gericht op genezing vallen buiten deze regeling.

Voor de schoenen geldt een eigen bijdrage. De hoogte daarvan bedraagt per paar:

- € 136,50 voor personen van 16 jaar en ouder;
- € 68,50 voor personen tot 16 jaar.

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op het prijspeil van 2011.

3.5. Uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur

3.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur als bedoeld in artikel 2.13 van de Regeling.

3.5.2. Waar hebt u recht op?

In de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.5.3. Voorwaarden

Wij hebben in de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen.

3.5.4. Uitsluitingen

Voor lenzen geldt een eigen bijdrage. De hoogte daarvan bedraagt:

- a. € 51,50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
- b. € 103,00 per jaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Bij een eenzijdige aanpassing geldt in dat geval een jaarlijkse bijdrage van € 51,50.

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op het prijspeil van 2011.

3.6. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem

3.6.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem als bedoeld in artikel 2.6 sub n van de Regeling.

3.6.2. Waar hebt u recht op?

In de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.6.3. Voorwaarden

Wij hebben in de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

3.7. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel

3.7.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel als bedoeld in artikel 2.6 sub o van de Regeling.

3.7.2. Waar hebt u recht op?

In de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" is aangegeven welke hoofdgroepen hulpmiddelen onder deze categorie vallen. U kunt deze lijst opzoeken op onze internetsite of bij ons opvragen.

3.7.3. Voorwaarden

Wij hebben in de "Lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen" de voorwaarden aangegeven die voor deze hulpmiddelen gelden.

3.7.4. Uitsluitingen

De zorg omvat geen ketonen teststrips.

3.8. Gehoorhulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.14 van de Regeling

3.8.1. Elektro-akoestische hoortoestellen en maskeerders (artikel 2.14 lid 1 sub a en c)

3.8.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

- a. elektro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden bevestigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes;
- b. een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes.

3.8.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.8.1.1..

REGLEMENT HULPMIDDELEN

De maximale vergoeding voor een elektrisch-akoestisch hoortoestel wordt wettelijk bepaald. De vergoedingen zijn als volgt:

- a. eerste aanschaf € 501,50
- b. vervanging binnen 6 jaar € 501,50
- c. vervanging tussen 6 en 7 jaar € 592,00
- d. vervanging na 7 jaar € 683,00
- e. een hoortoestel voor kinderen tot 16 jaar € 683,00

Voor een hoortoestel dat gemonteerd wordt in een brilmontuur ontvangt u daarnaast een extra vergoeding van € 65,00.

Oorstukjes en batterijen die bij de eerste levering in het hoortoestel zitten worden volledig vergoed.

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op het prijspeil van 2011.

3.8.1.3. Voorwaarden

Algemeen

De zorginhoudelijke criteria voor de aanspraak op hoortoestellen zijn:

- a. voor één hoortoestel, dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor tenminste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel tenminste 20% toeneemt;
- b. voor twee hoortoestellen, dat de winst van spraakverstaanbaarheid tenminste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtingshoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden;
- c. bijzondere individuele zorgvragen.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een hoortoestel, maskeerder of oorstukje. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose en een recent audiogram, alsmede een offerte van de leverancier. Indien de aanvraag een hoortoestel betreft, dient de keel-, neus- en oorarts of het audiologisch centrum tevens op het voorschrift aan te geven of een hoortoestel in normale dan wel in bijzondere uitvoering gewenst is en dient een spraakverstaanbaarheidsformulier en een tevredenheidsverklaring meegezonden te worden.

Onze akkoordverklaring voor de aanschaf van een hoortoestel of maskeerder wordt slechts verleend, indien uit een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de verzekerde blijkt dat een proefperiode succesvol is verlopen.

Zorgadvisering

Indien u een hoortoestel, maskeerder of oorstukje wenst aan te schaffen bij een leverancier waar wij geen overeenkomst mee hebben, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien het gehoorhulpmiddel aangepast is door een gediplomeerd audicien.

Voor informatie, advies en begeleiding kunt u contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de keel-, neus- en oorarts of een audiologisch centrum.

Zorgverlener

Het hoortoestel, de maskeerder of de oorstukjes dienen geleverd te worden door een gediplomeerd audicien.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hoortoestel of maskeerder kunt u deze vervangen. U

REGLEMENT HULPMIDDELEN

kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat de leverancier een overeenkomst heeft met ons voor de levering van hoortoestellen. Bij vervanging binnen vijf jaar dient de leverancier voorafgaand aan de levering een zorgaanvraag in.

Indien u zich wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de medisch specialist en een offerte van de leverancier.

Indien u niet meer beschikt over adequate oorstukjes kunt u deze vervangen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat de leverancier een overeenkomst heeft met ons voor de levering van hoortoestellen. Bij vervanging binnen 30 maanden dient de leverancier voorafgaand aan de levering een zorgaanvraag in.

Reparaties

Indien uw hoortoestel gerepareerd dient te worden kunt u contact opnemen met uw leverancier. Bij reparaties boven de € 150 dient vooraf een akkoordverklaring aan ons te worden gevraagd.

3.8.1.4. Uitsluitingen

De kosten van vervanging van batterijen of accu's moeten worden gerekend tot kosten van het normale gebruik en onderhoud van een hoortoestel of maskeerder, welke kosten voor rekening van de verzekerde komen.

Periodieke onderhoudsbeurten worden eveneens niet geacht tot de aanspraak te behoren. De vervanging van oorstukjes valt echter wel onder de aanspraak.

3.8.2. Ringleidingen, infraroodapparatuur en FM-apparatuur (artikel 2.14 lid 1 sub b)

3.8.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat ringleidingen, bestaande uit een versterker met zonodig een snoer en een tafelmicrofoon, dan wel infraroodapparatuur of FM-apparatuur voor geluidsoverdracht, bestaande uit een ontvanger en een zender, al dan niet met inductiespoel of hoofdtelefoon, of in kinbeugel-uitvoering, met zonodig een tafelmicrofoon.

3.8.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.8.2.1..

3.8.2.3. Voorwaarden

Algemeen

De zorginhoudelijke criteria voor de aanspraak op ringleidingen, infraroodapparatuur en FM-apparatuur zijn:

- a. er moet sprake zijn van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemd Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor, of
- b. volgens de meetmethode van Plomp is sprake van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB, waarbij er rekening mee dient te worden gehouden dat dit met name bij jonge kinderen moeilijk of niet te meten is.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring aan ons te vragen indien de ringleiding, infraroodapparatuur of FM-apparatuur wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van ringleidingen, infraroodapparatuur en FM-apparatuur. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Indien de ringleiding, infraroodapparatuur of FM-apparatuur wordt geleverd door een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien de leverancier een gediplomeerd audicien is (of in dienst heeft). Ook dient u voorafgaand aan de levering een akkoordverklaring te vragen aan ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische aanvraag en een recent audiogram van KNO-arts of een audiologisch centrum.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de keel-, neus- en oorarts of een audiologisch centrum.

Zorgverlener

De ringleiding, infraroodapparatuur of FM-apparatuur dient te worden geleverd door een gediplomeerd audicien.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate ringleiding, infraroodapparatuur of FM-apparatuur dan kunt u deze vervangen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat de leverancier een overeenkomst heeft met ons.

Indien u zich wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de medisch specialist en een offerte van de leverancier.

3.9. Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming als bedoeld in artikel 2.15 van de Regeling

3.9.1. Kappen ter bescherming van de schedel (artikel 2.15 sub h)

3.9.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat kappen ter bescherming van de schedel.

3.9.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.9.1.1..

3.9.1.3. Voorwaarden

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien het hulpmiddel wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van kappen ter bescherming van de schedel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de kap wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate kap, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier, op voorwaarde dat de leverancier een overeenkomst heeft met ons.

Indien u zicht wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons.

De kappen worden in beginsel niet eerder vervangen dan 24 maanden na de laatste verstrekking.

Reserve hulpmiddel

Een tweede exemplaar is medisch gezien niet noodzakelijk. Wel kan het in individuele gevallen nodig zijn een tweede exemplaar te verstrekken. U dient voor een tweede exemplaar apart via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen.

3.9.2. Verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen (artikel 2.15 sub j)

3.9.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat verbandmiddelen.

3.9.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.9.2.1..

3.9.2.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak op verbandmiddelen bestaat wanneer deze worden toegepast bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met deze middelen medisch noodzakelijk is.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring aan ons te vragen indien de verbandmiddelen worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de verbandmiddelen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

Vervolgleveringen

Indien u niet meer beschikt over voldoende materiaal, dan kunt u nieuw materiaal aanschaffen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde

REGLEMENT HULPMIDDELEN

leverancier betreft.

Indien u de verbandmiddelen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervolglevering altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier. Na onze akkoordverklaring kan de leverancier voor de periode van maximaal 3 maanden afleveren. Daarna dient u opnieuw onze akkoordverklaring aan te vragen.

3.9.3. Bandagelenzen zonder visuscorrectie

3.9.3.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking.

3.9.3.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.9.3.1..

3.9.3.3. Voorwaarden

Algemeen

U kunt aanspraak maken op bandagelenzen zonder visuscorrectie wanneer deze worden toegepast bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen medisch noodzakelijk is.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van bandagelenzen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de oogarts en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de oogarts. De oogarts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate bandagelens, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een offerte van de leverancier en een schriftelijke toelichting van de oogarts waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

Voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien het een vervanging betreft voor bandagelenzen voor kinderen onder de 18 jaar en indien men eerder bij ons een zorgaanvraag heeft gedaan.

3.10. Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als bedoeld in artikel 2.16 van de Regeling

3.10.1. Omschrijving van de zorg

REGLEMENT HULPMIDDELEN

De zorg omvat pessaria en koperhoudende spiraaltjes, uitsluitend voor verzekerden jonger dan 21 jaar.

3.10.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.10.1..

3.10.3. Voorwaarden

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de hulpmiddelen worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het betreffende hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de hulpmiddelen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts en uw huisarts plaatst het pessarium of koperhoudend spiraaltje.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier.

Indien u zich wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.11. Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als bedoeld in artikel 2.17 van de Regeling

3.11.1. Eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit (artikel 2.17)

3.11.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

- a. krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en loopwagens;
- b. serveerwagens.

Op steunstokken en/of wandelstokken bestaat geen aanspraak.

3.11.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.11.1.1..

3.11.1.3. Voorwaarden

Algemeen

Voor de aanspraak op krukken, loophulpen, looprekken, rollators en loopwagens dient u langdurig op

REGLEMENT HULPMIDDELEN

deze hulpmiddelen aangewezen te zijn om te kunnen lopen, kan niet worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en moet er bovendien sprake zijn van:

- 1.° evenwichtsstoornissen;
 - 2.° functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten;
- of
- 3.° stoornissen in het uithoudingsvermogen dan wel vormen van lichamelijke zwakte, waarbij de verschaffing van een loophulpmiddel strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling.

Voorwaarde voor de aanspraak op een rollator is dat de rollator voorzien is van een TÜV keurmerk. Daarnaast dient de rollator geleverd te worden door een leverancier die gespecialiseerd is in medische artikelen.

Voor de aanspraak op serveerwagens dient u langdurig aangewezen te zijn op deze hulpmiddelen, kan niet worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en moet er bovendien sprake zijn van een hand- of armfunctiestoornis.

Voor kortdurend gebruik van deze hulpmiddelen kunt u op grond van de AWBZ aanspraak maken op verstrekking via de thuiszorg.

De hulpmiddelen, met een aanschafwaarde van meer dan € 500,00, worden in bruikleen verstrekt. Wanneer deze hulpmiddelen echter in eigendom aangeschaft worden, dan heeft u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van deze hulpmiddelen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts of de ergotherapeut beschrijft de beperkingen en geeft daarbij aan wat voor soort hulpmiddel noodzakelijk is.

Deze voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien:

- u zich wendt tot een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het betreffende hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak heeft; en
- het een hulpmiddel in een standaarduitvoering betreft;
- een kinderloophulpmiddel betreft waarvan de aanschafwaarde niet meer bedraagt dan € 500,00.

Indien u een loophulp met drie of vier poten, krukken, een looprek of een rollator wenst aan te schaffen bij een leverancier waar wij geen overeenkomst mee hebben, dan heeft u uitsluitend recht op vergoeding indien het hulpmiddel geleverd wordt door een medisch specialzaak.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift de beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Dit mag ook gebeuren door de ergotherapeut. Bij kinderen jonger dan 16 jaar moet de diagnose worden vastgesteld door een medisch specialist, aangevuld met een verslag van een ergotherapeut.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier. Indien de gevraagde voorziening een andere uitvoering betreft dan de eerste aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts of de ergotherapeut te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt vermeld.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Voor de vervanging van kinderloophulpmiddelen met een aanschafwaarde van meer dan € 500,00 heeft u vooraf onze akkoordverklaring nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van:

- een schriftelijke toelichting van de leverancier waarin de reden van vervanging vermeld wordt (indien de medische situatie hetzelfde is als de eerste aanvraag); of
- een voorschrift van een medisch specialist, aangevuld met een verslag van een ergotherapeut waarin de reden van vervanging vermeld staat en een offerte van de leverancier (indien er een wijziging van de functionele beperking is of een wijziging van het programma van eisen voor de voorziening).

Indien u zich wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de medisch specialist en een offerte van de leverancier.

Mobiliteitshulpmiddelen (met uitzondering van de kinderloophulpmiddelen) worden in de regel niet eerder vervangen dan 7 jaar na de laatste verstrekking.

Reserve hulpmiddel

Een tweede exemplaar is medisch gezien niet noodzakelijk. Wel kan het bij bijzondere persoonlijke omstandigheden nodig zijn een reserve-exemplaar te verstrekken. U dient voor een tweede exemplaar apart via onze zorgadvisering een akkoordverklaring te vragen.

3.11.2. Blindentaststokken (artikel 2.17 sub c)

3.11.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een blindentaststok. Behalve de blindentaststok behoren ook de reservetaststok en specifieke stokken voor kinderen (taststok die in lengte instelbaar is) tot de aanspraken op loophulpmiddelen.

3.11.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.11.2.1..

3.11.2.3. Voorwaarden

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien het een standaarduitvoering betreft en de blindentaststok wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de blindentaststok wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U hebt ook onze akkoordverklaring nodig wanneer het een niet-standaarduitvoering betreft. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Een voorschrift van uw arts is alleen de eerste keer nodig. Indien u de blindentaststok wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien het hulpmiddel geleverd wordt door een medisch speciaalzaak.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Vervanging van het hulpmiddel

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Indien u niet meer beschikt over een adequate blindentaststok dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier.

Indien u zich wendt tot een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice.

3.11.2.4. Uitsluitingen

Steunstokken en wandelstokken, al dan niet wit of voorzien van rode bandjes (herkenningsstok) vallen niet onder deze hulpmiddelen.

Ook worden de kosten van aanschaf van dopjes voor taststokken beschouwd als kosten voor normaal gebruik.

3.11.3. Trippelstoelen (artikel 2.17 sub d)

3.11.3.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een trippelstoel.

3.11.3.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.11.3.1..

3.11.3.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak bestaat indien u langdurig op dit middel bent aangewezen.

Onder stoelen voorzien van een trippelfunctie (trippelstoel) worden verstaan stoelen waarmee het mogelijk is zich binnenshuis zittend te verplaatsen.

Trippelstoelen worden strikt voor gebruik binnenshuis verstrekt.

Trippelstoelen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter de trippelstoel in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op een vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een trippelstoel. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts. Voor de aanvraag kunt u ook gebruik maken van ons aanvraagformulier, dat door de behandelend arts kan worden ingevuld. U kunt dit formulier opvragen bij onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over de medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven wat de beperkingen zijn. De ergotherapeut vult dit aan met een verslag.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate trippelstoel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om een akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een toelichting van de leverancier op de reden van vervanging van de trippelstoel. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de ergotherapeut te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging

REGLEMENT HULPMIDDELEN

wordt toegelicht (wijziging functionele beperking of wijziging programma van eisen van de voorziening).

Een trippelstoel wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 7 jaar na de eerdere verstrekking.

3.11.3.4. Uitsluitingen

Bij uitsluitend stapproblemen bestaat geen aanspraak op een trippelstoel. In die situatie kan een eenvoudige voorziening als bijvoorbeeld een hoge kruk al uitkomst bieden. Een dergelijke voorziening komt voor uw eigen rekening.

3.11.4. Loopfietsen (artikel 2.17 sub e)

3.11.4.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een loopfiets.

3.11.4.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.11.4.1..

3.11.4.3. Voorwaarden

Algemeen

De zorg omvat een loopfiets indien u langdurig op dit middel bent aangewezen.

Loopfietsen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter de loopfiets in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op een vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een loopfiets. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts. Indien er sprake is van een niet-standaardfiets, dan dient tevens een offerte van de leverancier te worden bijgevoegd. Voor de aanvraag kunt u ook gebruik maken van ons aanvraagformulier, dat door de behandelend arts kan worden ingevuld. U kunt dit formulier opvragen bij onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice.

De voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien:

- u zich wendt tot een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van loopfietsen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt; en
- het een eerste aanschaf betreft waarvan de kosten niet meer bedragen dan: € 700.-.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over de medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate loopfiets, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een toelichting van de leverancier met de reden van vervanging van de loopfiets. Ook dient een offerte van de zorgaanbieder bijgevoegd te zijn als het een niet-standaard loopfiets betreft. U kunt voor vervolgleveringen voor een loopfiets waarvan de kosten minder bedragen dan € 700,00 direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat de leverancier een

REGLEMENT HULPMIDDELEN

overeenkomst heeft met ons.

Een loopfiets wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 7 jaar na de eerdere verstrekking.

3.12. Injectiespuiten als bedoeld in artikel 2.19 van de Regeling

3.12.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren. De aanspraak omvat tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering, indien u ten gevolge van een ernstige motorische handicap dan wel een verminderd gezichtsvermogen redelijkerwijs niet kan volstaan met een injectiespuit of injectiepen in een niet aangepaste uitvoering.

3.12.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.12.1..

3.12.3. Voorwaarden

Algemeen

U kunt aanspraak maken op injectiespuiten, indien sprake is van een aandoening die een langdurig gebruik van deze middelen noodzakelijk maakt, met uitzondering van gebruik bij behandeling van diabetes. Injectiespuiten in geval van diabetes vallen onder artikel 3.7 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de injectiespuiten worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van de betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de injectiespuiten wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

Vervolgleveringen

Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier. De gebruikstermijnen en hoeveelheden worden bepaald op basis van medische noodzaak.

Indien u de injectiespuiten wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u voorafgaand aan een vervolglevering onze akkoordverklaring nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Na onze akkoordverklaring kan de leverancier een jaar zonder onze tussenkomst zorgen voor vervolgleveringen. Na een jaar dient u opnieuw onze akkoordverklaring aan te vragen.

3.13. 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 als bedoeld in artikel 2.6 sub m van de Regeling

3.13.1. Therapeutische elastische kousen en aan- en uittrekhulpen (artikel 2.6 sub m)

3.13.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat 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.

3.13.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.13.1.1..

3.13.1.3. Voorwaarden

Algemeen

De voorwaarden voor de elastische kousen zijn in termen van verloren gegane lichaamsfuncties omschreven. Door deze omschrijving kunnen aantrekhulpmiddelen, uittrekhulpmiddelen en hulpmiddelen die zowel voor het aan- als voor het uittrekken kunnen worden gebruikt, worden verstrekt en vergoed. Er dient sprake te zijn van langdurig compenseren van functieverlies. Dit om onderscheid te maken tussen hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als onderdeel van de medische behandeling en zodoende behoren tot de aanspraak op die behandeling (bijvoorbeeld de therapeutische elastische kousen in verband met de nabehandeling van het verwijderen van spataderen).

De aan- en uittrekhulpen met een aanschafprijs van meer dan € 100,00 worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter het hulpmiddel in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Aan- en uittrekhulpen met een aanschafprijs van meer dan € 100,00 kunnen worden verstrekt wanneer iemand niet zelfstandig zijn kousen aan en/of uit kan doen en:

- er geen thuiszorg/hulp bij de verzorging plaatsvindt en er geen mantelzorg geleverd kan worden; of
- er thuiszorg/hulp bij de verzorging plaatsvindt alleen voor de kousen en de verzekerde meer zelfstandigheid hierin wil bijvoorbeeld door het tijdstip van naar bed gaan zelf te kunnen bepalen; of
- er thuiszorg/hulp bij de verzorging plaatsvindt in de ochtend en er iemand speciaal voor de kousen moet komen in de avond en de verzekerde daarmee hinderlijk vastlegt in zijn tijd.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de therapeutische elastische kousen worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het betreffende hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt. Voor aan- en uittrekhulpen met een aanschafwaarde van meer dan € 100,00 dient u wel vooraf een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U dient daarvoor een zorgaanvraag in bij de afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Deze bestaat verder uit een motivatie van de behandelend arts en een prijsopgave van de leverancier.

Zorgadvisering

Indien u de therapeutische elastische kousen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u vooraf een akkoordverklaring bij ons aan te vragen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

Zorgverlener

Indien u therapeutische elastische kousen en/of een aan- en uittrekhelp wenst aan te schaffen bij een leverancier waar wij geen overeenkomst mee hebben, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien de leverancier erkend is conform de Erkenningsregeling Therapeutische Elastische Kousen of de huidtherapeut de overeenkomst "vrijgevestigd huidtherapeut" met ons heeft afgesloten.

Vervolgleveringen

Indien u niet meer over adequate elastische therapeutische kousen beschikt, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier. Na de eerste levering, na het vaststellen van de diagnose waarvoor de elastische kousen voor u medisch noodzakelijk zijn, mag bij elke volgende levering een tweede paar kousen of panty's (tegelijk) verstrekt worden.

Indien u de kousen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf onze akkoordverklaring nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

De normale gebruiksduur bij de eerste verstrekking van één kous, danwel één paar kousen, bedraagt tenminste 3 maanden. Bij vervanging hebt u aanspraak op twee kousen, danwel twee paar kousen tegelijkertijd, de normale gebruiksduur bedraagt hierbij tenminste 12 maanden.

Vervanging van het hulpmiddel

Bij aan- en uittrekhelpen bestaat recht op vervanging op basis van medische noodzaak. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier. Deze beoordeelt of er sprake is van medisch noodzaak. Indien de kosten van vervanging echter meer bedragen dan € 100,00, dient u vooraf via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons.

Indien u de aan- en uittrekhelp wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf onze akkoordverklaring nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice.

3.13.1.4. Uitsluitingen

Aangezien er bovendien sprake moet zijn van een functieverlies van de aderen, bestaat geen aanspraak op steunkousen (klasse 1 of lager).

3.13.2. Hulpmiddelen voor mechanische lymfedrainage (artikel 2.6 sub m)

3.13.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat hulpmiddelen voor mechanische lymfedrainage.

3.13.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.13.2.1..

3.13.2.3. Voorwaarden

Algemeen

De hulpmiddelen voor medische lymfedrainage worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter de hulpmiddelen in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van

REGLEMENT HULPMIDDELEN

dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van mechanische lymfedrainage. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een offerte van de leverancier van de lymfapress en de medische diagnose van de behandelend specialist.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend specialist. De behandelend specialist dient op het voorschrift tevens aan te geven wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om een akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een toelichting op de reden van vervanging door de leverancier. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend specialist te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

3.14. Draagbare uitwendige infuuspompen als bedoeld in artikel 2.22 van de Regeling

3.14.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een draagbare uitwendige infuuspomp met toebehoren indien sprake is van continue parenterale toediening in de thuissituatie van een geneesmiddel dat valt onder de farmaceutisch zorg, zoals bedoeld in artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering.

3.14.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.14.1..

3.14.3. Voorwaarden

Algemeen

De infuuspompen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter de infuuspomp in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op een vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Het toe te dienen medicijn moet zijn geregistreerd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen, indien de infuuspomp wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het betreffende hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt. De leverancier zorgt ervoor dat er altijd een adequaat hulpmiddel beschikbaar is.

Indien u door verschillende soorten medicatie een tweede of derde infuuspomp nodig hebt, dient u hiervoor wel vooraf een akkoordverklaring bij ons aan te vragen.

Zorgadvisering

Indien u de infuuspomp wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan

REGLEMENT HULPMIDDELEN

van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. Het voorschrift dient tevens te zijn voorzien van de ingangsdatum van de therapie en de vermoedelijke einddatum en het toe te dienen geneesmiddel.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate apparatuur, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met een gecontracteerde leverancier.

Indien u de infuuspomp wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.14.4. Uitsluitingen

Hulpmiddelen die worden ingezet voor de continue parenterale toediening in de thuissituatie van insuline vallen buiten deze regeling.

De kosten van vervanging van batterijen of accu's moeten worden gerekend tot kosten van het normale gebruik, deze kosten komen voor eigen rekening.

3.15. Schoenvoorzieningen niet zijnde orthesen als bedoeld in artikel 2.23 van de Regeling

3.15.1. Verbandschoenen (artikel 2.23 lid 1 sub a)

3.15.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat verbandschoenen. De verschaffing van verbandschoenen gaat uit van fabrieksmatig vervaardigde verbandschoenen.

3.15.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.15.1.1..

Voor verbandschoenen is een wettelijke maximale vergoeding vastgesteld van € 143,50 per paar. Indien de aanschafkosten hoger zijn dan dit bedrag dan dient u het verschil tussen de aanschafkosten en genoemd bedrag zelf te betalen.

3.15.1.3. Voorwaarden

Algemeen

Zorginhoudelijke criteria voor verbandschoenen zijn: huiddefecten, huidulcera, sensibiliteits- en circulatiestoornissen aan de voet, alsmede in de herstelperiode na partiële amputaties, traumatische beschadigingen of operatieve ingrepen aan de voet.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen, indien de verbandschoenen worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van het betreffende hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Zorgadvisering

Indien u de verbandschoen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke voorziening (soort verbandschoen) gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate voorziening, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier.

Indien u de verbandschoenen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan dient u voorafgaand aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

Verbandschoenen worden in beginsel niet eerder vervangen dan 6 maanden na de eerdere verstrekking.

3.15.2. Allergeenvrije schoenen (artikel 2.23 lid 1 sub b)

3.15.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat allergeenvrije schoenen. Allergeenvrij schoeisel wordt voorgeschreven aan patiënten die als gevolg van een bepaalde allergie geen traditioneel vervaardigd confectieschoeisel kunnen verdragen. Het gaat in principe om in serie vervaardigd allergeenvrij schoeisel.

3.15.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.15.2.1..

De maximale vergoeding voor allergeenvrije schoenen wordt wettelijk bepaald. De vergoeding is als volgt:

Personen jonger dan 16 jaar: € 255,50

Personen van 16 jaar en ouder: € 323,50

Deze bedragen zijn gebaseerd op het prijspeil van 2011.

3.15.2.3. Voorwaarden

Algemeen

De aanspraak bestaat indien er sprake is van een allergie.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van allergeenvrije schoenen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de dermatoloog of allergoloog en een offerte van de leverancier.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van een dermatoloog of allergoloog. De dermatoloog of allergoloog dient tevens op het voorschrift aan te geven welke schoenvoorziening gewenst is, alsmede de aard van de allergie.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate allergeenvrije schoenen, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen na 18 maanden na de voorgaande verstrekking, neemt u direct contact op met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Voor vervanging binnen 18 maanden na de voorgaande verstrekking dient u vooraf een zorgaanvraag in bij onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Deze aanvraag bestaat uit:

- de offerte van de leverancier van de schoenen;
- een schriftelijke toelichting van de leverancier waarin de reden van vervanging vermeld wordt als deze aanvraag hetzelfde is als de eerste aanvraag; of
- een schriftelijke toelichting van de medisch specialist waarin de reden van vervanging vermeld wordt als deze aanvraag niet hetzelfde is als de eerste aanvraag (wijziging van de functionele beperking van de cliënt of wijziging programma van eisen voor de voorziening).

Indien u de schoenen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de dermatoloog of allergoloog en een offerte van de leverancier.

Reserve hulpmiddel

De verzekerde ouder dan 16 jaar heeft, 3 maanden na levering van het eerste paar schoenen, recht op een 2e paar. Het 2e paar hoeft niet vooraf te worden aangevraagd.

3.15.2.4. Uitsluitingen

Voor allergeenvrije schoenen geldt een eigen bijdrage. De hoogte daarvan bedraagt:

Personen jonger dan 16 jaar: € 68,50

Personen van 16 jaar en ouder: € 136,50

3.16. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als bedoeld in artikel 2.24 van de Regeling

3.16.1. Hulpmiddelen voor de toediening van voeding (artikel 2.24 lid 1 sub a, b en c)

3.16.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

- a. niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren;
- b. uitwendige voedingspompen met toebehoren;
- c. uitwendige toebehoren, benodigd bij de toediening van parenterale voeding.

3.16.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.16.1.2..

3.16.1.3. Voorwaarden

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Algemeen

De uitwendige voedingspompen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u echter de voedingspomp in eigendom aanschaft, hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de hulpmiddelen worden geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten voor de levering van de betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de hulpmiddelen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist en een offerte van de leverancier. Na onze akkoordverklaring kan de leverancier de onder 1 a en c genoemde hulpmiddelen voor een door ons aangegeven periode afleveren. Daarna dient u opnieuw een akkoordverklaring van ons aan te vragen. U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voor niet-klinisch ingebrachte sondes geldt een maximale hoeveelheid van 1 stuk per dag. Dit aantal is van indicatieve aard. Indien uit een toelichting van de behandelend arts blijkt dat u in redelijkheid bent aangewezen op meer materiaal, dan kan daarvan worden afgeweken.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist. De arts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de hulpmiddelen wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist en een offerte van de leverancier.

3.16.2. Eetapparaten (artikel 2.24 lid 1 sub d)

3.16.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een eetapparaat. Onder de aanspraak op een eetapparaat wordt verstaan een eethulp ten behoeve van personen met beperkingen in het gebruik van armen of handen.

3.16.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.16.2.1..

3.16.2.3. Voorwaarden

Algemeen

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Eetapparaten die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking worden in eigendom verstrekt. Eetapparaten die geschikt zijn voor algemeen gebruik worden in bruikleen verstrekt. Wanneer u een eetapparaat dat geschikt is voor algemeen gebruik in eigendom aanschaft, dan hebt u recht op een vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van eetapparaten. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend specialist, met onderbouwing van een ergotherapeut en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend specialist. De behandelend specialist dient op het voorschrift tevens de lichamelijke beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut is hierbij noodzakelijk.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat eetapparaat, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van het apparaat, met een toelichting op de reden van vervanging, alsmede de diagnose van de medisch specialist met onderbouwing van een ergotherapeut.

Eetapparaten worden in beginsel niet eerder vervangen dan 7 jaar na de eerdere verstrekking.

3.17. Hulpmiddelen voor communicatie informatievoorziening en signalering als bedoeld in artikel 2.26 van de Regeling

3.17.1. Computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten (artikel 2.26 sub a)

3.17.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten. Het gaat hier om zowel de computerhardware als de software. Een computer in de thuissituatie is in het algemeen slechts geïndiceerd bij motorisch gehandicapten, voor wie de computer met aanpassing als enig of nagenoeg enig middel adequate communicatie mogelijk maakt. Naast de computer als communicatiemiddel kunnen motorisch zeer ernstig gehandicapten deze voorziening ook gebruiken voor omgevingsbediening. Voor de categorie zwaar gehandicapten bestaat geen goedkoper alternatief. Voor blinden en slechtzienden en licht motorisch gehandicapten wordt de computer hardware niet vergoed, maar de benodigde aanpassing en de speciale softwareprogrammatuur, zoals grootlettersoftware, wel. Voorts is een computer in de thuissituatie geïndiceerd bij doofblinden. Voor deze groep kan een computer dienen als hulpmiddel voor de communicatie met anderen, als hulpmiddel voor communicatie en als teksttelefoon. Een opleiding voor het gebruik van deze hulpmiddelen wordt eveneens vergoed.

3.17.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.1.1..

3.17.1.3. Voorwaarden

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Algemeen

U kunt aanspraak maken op computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien u voor informatie en communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen geheel of nagenoeg geheel op deze middelen bent aangewezen.

Bovengenoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u een hulpmiddel dat door ons normaliter in bruikleen wordt verstrekt in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een computer. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven wat de lichamelijke beperkingen zijn, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut is hierbij wenselijk.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate computer, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de computer, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts, bij voorkeur samen met de ergotherapeut, te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

3.17.1.4. Uitsluitingen

Voor blinden en slechtzienden en licht motorisch gehandicapten zijn goedkopere communicatiemiddelen voorhanden welke als adequaat kunnen worden aangemerkt, maar in vergelijking tot de computer minder snel en efficiënt zijn. Een snellere en efficiëntere manier van werken is voor deze categorie gehandicapten een eigen keuze. In dat geval wordt de computer hardware niet vergoed.

3.17.2. Schrijf- en rekenmachines (artikel 2.26 sub b en c)

3.17.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

- schrijfmachines voor lichamelijk gehandicapten;
- rekenmachines in een uitvoering, aangepast aan een lichamelijke handicap;

De schrijfmachines zijn al dan niet elektrische schrijfmachines met of zonder geheugen en brailleschrijfmachines. Deze apparatuur kan noodzakelijk zijn om de visueel of motorisch gehandicapte in staat te stellen tot het onderhouden van zijn maatschappelijke (schriftelijke) contacten en dient als zodanig te worden beschouwd als een hulpmiddel voor communicatie.

3.17.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.2.1..

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3.17.2.3. Voorwaarden

Algemeen

Deze voorziening komt slechts aan de orde wanneer u geregeld schriftelijke contacten onderhoudt. Elektronische brailleschrijfmachines zijn in het algemeen slechts aangewezen wanneer sprake is van zowel een visuele als een motorische handicap.

Bovengenoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u een hulpmiddel dat door ons normaliter in bruikleen wordt verstrekt in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de schrijfmachine wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de schrijfmachine wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient op het voorschrift tevens de lichamelijke beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut is hierbij wenselijk. Indien de aanvraag een brailleschrijfmachine betreft, is een toelichting van een visueel adviescentrum gewenst.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate voorziening, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de schrijfmachine wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.17.3. In- en uitvoerapparatuur (artikel 2.26 sub d)

3.17.3.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat in- en uitvoerapparatuur en de daartoe benodigde programmatuur, noodzakelijke upgrades daarvan, alsmede accessoires voor een computer, aangepast aan een lichamelijke handicap.

3.17.3.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.3.1..

3.17.3.3. Voorwaarden

Algemeen

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Bovengenoemde hulpmiddelen worden door ons in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u een hulpmiddel dat door ons normaliter in bruikleen wordt verstrekt in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van in- en uitvoerapparatuur. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient op het voorschrift tevens de lichamelijke beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut is hierbij wenselijk.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate apparatuur, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de apparatuur, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts, bij voorkeur samen met de ergotherapeut, te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

3.17.4. Computerprogrammatuur en grootlettersysteem voor visueel gehandicapten (artikel 2.26 sub e)

3.17.4.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten.

3.17.4.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.4.1..

3.17.4.3. Voorwaarden

Algemeen

De computerprogrammatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u een hulpmiddel dat door ons normaliter in bruikleen wordt verstrekt in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van computerprogrammatuur. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient op het voorschrift tevens de lichamelijke beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut of visueel adviescentrum is hierbij wenselijk.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate programmatuur, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de programmatuur, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts, bij voorkeur samen met de ergotherapeut of visueel adviescentrum, te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

3.17.5. Bladomslagapparatuur (artikel 2.26 sub f)

3.17.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat bladomslagapparatuur.

3.17.5.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.5.1..

3.17.5.3. Voorwaarden

Algemeen

Bladomslagapparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de bladomslagapparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de bladomslagapparatuur wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de bladomslagapparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient op het voorschrift tevens de lichamelijke beperkingen aan te geven, alsmede welke voorziening gewenst is. Een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut is hierbij wenselijk.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate voorziening, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de bladomslagapparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een

REGLEMENT HULPMIDDELEN

akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.17.6. Opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten (artikel 2.26 sub g)

3.17.6.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde:

- memorecorders voor visueel gehandicapten;
- daisy-spelers/webboxen of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;
- voorleesapparatuur voor zwartdruk-informatie voor visueel gehandicapten.

3.17.6.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.6.1..

3.17.6.3. Voowaarden

Algemeen

De daisy-speler/webbox en daisy-software zijn geïndiceerd voor visueel gehandicapten, voor motorisch gehandicapten en voor dyslectici.

Voorleesapparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Memorecorders en daisy apparatuur/webbox worden in eigendom verstrekt. Wanneer u de voorleesapparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van deze hulpmiddelen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts.

Deze voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien:

- u zich wendt tot een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hier aanspraak op hebt; en
- het de aanschaf van een memorecorder betreft met een aanschafprijs van minder dan € 272,00 (excl. BTW); of
- het de aanschaf van voorleesapparatuur (uitgezonderd daisyspelers/webboxen) betreft met een aanschafprijs van minder dan € 2200,00 (excl. BTW).; of
- het de aanschaf van een daisyspeler/webbox voor visueel gehandicapten betreft.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke beperkingen er zijn en welke voorziening gewenst is. Een voorschrift voor een daisyspeler/webbox in verband met dyslexie moet daarbij een verklaring bevatten van:

- een GZ-psycholoog of een orthopedagoog die werken volgens het behandelprotocol uit het Rapport "Dyslexie: van zorg verzekerd?" van het CVZ (30-07-07). In deze verklaring worden de beperkingen en de noodzakelijke voorziening beschreven. De verklaring wordt afgegeven door een GZ-psycholoog of orthopedagoog, al dan niet verbonden aan een multidisciplinair instituut.
- De verklaring dient de volgende items te bevatten:
 - dyslexie verklaring;

REGLEMENT HULPMIDDELEN

- de daadwerkelijke behandeling van dyslexie heeft buiten de onderwijssituatie plaatsgevonden;
- er is sprake van uitbehandeling (didactische resistentie).

Vervolgleveringen

U kunt voor vervolgleveringen voor een memorecorder met een aanschafprijs van minder dan € 272,00 (excl. BTW), voorleesapparatuur met een aanschafprijs van minder dan € 2200,00 (excl. BTW) of een daisyspeler/webbox voor visueel gehandicapten direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate hulpmiddelen dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging van de functionele beperking van de cliënt of wijziging van programma van eisen voor de voorziening).

Deze hulpmiddelen worden in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.

3.17.7. Telefoons en telefoneerhulpmiddelen (artikel 2.26 sub h)

3.17.7.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat telefoons en telefoneerhulpmiddelen, zijnde:

- hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers;
- telefoonhoornhouders;
- met omgevingsbesturingsapparatuur te bedienen telefoons;
- teksttelefoons of beeldtelefoons voor auditief gehandicapten, indien voldaan is aan de onder artikel 3.17.7.3 (onder Algemeen) genoemde zorginhoudelijke criteria.

De teksttelefoon oftewel de doventelefoon is een apparaat dat auditief gehandicapten, die niet met behulp van enig ander hulpmiddel kunnen telefoneren, in staat stelt toch van het hulpmiddel gebruik te maken.

De beeldtelefoon is opgenomen als keuzemogelijkheid voor auditief gehandicapten die niet met behulp van enig ander hulpmiddel kunnen telefoneren en gebruik maken van de Nederlandse Gebarentaal.

3.17.7.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.7.1..

3.17.7.3. Voorwaarden

Algemeen

Zorginhoudelijke criteria voor teksttelefoons zijn:

- a. er is een toendropverlies op het beste oor van 70 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz; of
- b. het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55dB), zelfs door toepassing van een hoortoestel, bedraagt met het beste oor niet meer dan 50%;
- c. bijzondere individuele zorgvragen.

Zorginhoudelijke criteria voor beeldtelefoons zijn:

- a. indien een diagnose voor een teksttelefoon aanwezig is, maar deze telefoon voor de verzekerde niet bruikbaar is, en de verzekerde de Nederlandse Gebarentaal voldoende beheerst;
- b. bijzondere individuele zorgvragen.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers en telefoonhoornhouders kunnen geïndiceerd zijn voor motorisch gehandicapten. De aangepaste telefoons kunnen geïndiceerd zijn voor motorisch zeer zwaar gehandicapten en kunnen worden bediend met omgevingsbesturingsapparatuur.

De hulpmiddelen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de hulpmiddelen in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de apparatuur wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de apparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven welke beperkingen er zijn en waarom een eenvoudiger hulpmiddel niet voldoet. Wanneer u een auditieve handicap hebt, moet een audiogram worden bijgevoegd.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate voorziening, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de apparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.17.7.4. Uitsluitingen

Gesprekskosten en kosten in verband met het gebruik van de Teleplusdienst worden niet vergoed.

3.17.8. Spraakvervangende hulpmiddelen (artikel 2.26 sub i)

3.17.8.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat spraakvervangende hulpmiddelen. Onder spraakvervangende hulpmiddelen vallen onder meer letter- of symbolensets en -borden en draagbare communicators (zowel schrift als spraak). De doelgroep voor apparatuur met spraakuitvoer bestaat uit personen die niet met behulp van spraak kunnen communiceren. Hun handicap en hun communicatiegedrag maken dat de conventionele communicatiehulpmiddelen, zoals het symbolenaanwijssysteem, niet (meer) adequaat zijn. De meest urgente groep van spraakgehandicapten die voor deze voorziening in aanmerking komen, zijn spraakgehandicapten die buiten de spraakuitvoerapparatuur eigenlijk geen alternatieve mogelijkheid hebben om op een adequate manier te communiceren.

3.17.8.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.8.1..

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3.17.8.3. Voorwaarden

Algemeen

Spraakvervangende hulpmiddelen worden door ons in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u de hulpmiddelen die normaliter door ons in bruikleen worden verstrekt in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van spraakvervangende hulpmiddelen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier. De aanvraag wordt vergezeld van een advies van een logopedist of een ergotherapeut.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts dient tevens op het voorschrift aan te geven wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat spraakvervangend hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht.

3.17.9. Wek- en waarschuwingsinstallaties voor auditief gehandicapten (artikel 2.26 sub j 1°)

3.17.9.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat wek- en waarschuwingsapparatuur.

3.17.9.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.9.1..

3.17.9.3. Voorwaarden

Algemeen

Een diagnose voor wek- en waarschuwingsapparatuur is aanwezig:

- a. indien er sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 60 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz.; of
- b. bij bijzondere individuele zorgvragen.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van wek- en waarschuwingsinstallaties. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een recent audiogram en een offerte van de leverancier.

Deze voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien:

- er sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 60 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000

REGLEMENT HULPMIDDELEN

en 4000 Hz; en

- u zich voor de aanschaf van apparatuur wendt tot een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende apparatuur. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u het hulpmiddel wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een recent audiogram en een offerte van de leverancier.

3.17.10. Persoonlijke alarmeringsapparatuur (artikel 2.26 sub j 2°)

3.17.10.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat persoonlijke alarmeringsapparatuur.

3.17.10.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.17.10.1..

3.17.10.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak op alarmeringsapparatuur bestaat indien u lichamelijk gehandicapt bent en in een verhoogde risicosituatie verkeert, waarbij u directe medische of technische hulp nodig hebt. Daarnaast bent u gedurende langere tijd op uzelf aangewezen en bent u niet staat in een noodsituatie zelfstandig de telefoon te bedienen.

De persoonlijke alarmeringsapparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de alarmeringsapparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van persoonlijke alarmeringsapparatuur. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose (welke directe medische of technische hulp er nodig is in een noodsituatie) van de behandelend arts.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat alarmeringsapparaat, dan kunt u deze vervangen. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u het alarmeringsapparaat wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier, met een toelichting op de reden van vervanging.

Persoonlijke alarmeringsapparatuur wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 10 jaar na de eerdere verstrekking.

3.17.10.4. Uitsluitingen

De abonnementskosten van de alarmcentrale komen voor eigen rekening.

3.18. Beeldschermlopen als bedoeld in artikel 2.6 sub x van de Regeling

3.18.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een beeldschermloop.

3.18.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.18.1..

3.18.3. Voorwaarden

Algemeen

Een beeldschermloop kan pas worden verstrekt indien u niet in staat bent met een eenvoudiger hulpmiddel te lezen en met de bediening van het apparaat vertrouwd bent.

U hebt recht op een vaste of mobiele beeldschermloop. U hebt dus geen recht op meerdere beeldschermlopen. Onder de mobiele beeldschermloop wordt niet een elektronische handloop verstaan.

Een beeldschermloop wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de beeldschermloop in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de beeldschermloop wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de beeldschermloop wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de oogarts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

REGLEMENT HULPMIDDELEN

U dient te beschikken over een medische diagnose van de oogarts. De oogarts of een visueel adviescentrum dient op het voorschrift tevens aan te geven welke beperkingen er zijn en welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate beeldschermloep, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de beeldschermloep wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de oogarts en een offerte van de leverancier.

Een beeldschermloep wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.

3.19. Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren als bedoeld in artikel 2.6 sub y van de Regeling

3.19.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een uitwendige elektrostimulator tegen chronische pijn met toebehoren.

3.19.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.19.1..

3.19.3. Voorwaarden

Algemeen

U kunt pas aanspraak maken op elektrostimulatie na een geslaagde proefperiode.

Elektrostimulators worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de elektrostimulator in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de elektrostimulator wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de elektrostimulator wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de medisch specialist en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een diagnose van de medisch specialist. Uit het voorschrift moet blijken dat tijdens de proefperiode met de elektrostimulator positieve resultaten zijn bereikt.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate elektrostimulator, dan kunt u deze vervangen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde

REGLEMENT HULPMIDDELEN

leverancier betreft.

Indien u de elektrostimulator wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een diagnose van de medisch specialist en een offerte van de leverancier.

Een elektrostimulator wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.

3.20. Solo-apparatuur als bedoeld in artikel 2.29 van de Regeling

3.20.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat solo-apparatuur.

3.20.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.20.1..

3.20.3. Voorwaarden

Algemeen

De zorginhoudelijke criteria voor solo-apparatuur zijn:

- a. er is sprake van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemde Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor;
- b. er is volgens de meetmethode van Plomp sprake van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB, waarbij er rekening mee dient te worden gehouden dat dit met name bij jonge kinderen moeilijk of niet te meten is.

Buiten de zorginhoudelijke criteria dient de verzekerde:

- a. de apparatuur te gebruiken voor het volgen van her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal-, of groepsverband;
- b. de apparatuur te gebruiken voor het volgen van regulier onderwijs of;
- c. de apparatuur te gebruiken voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal-onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of;
- d. de apparatuur te gebruiken tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of;
- e. de apparatuur te gebruiken bij het in een gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of niet betaalde werkzaamheden.

Solo-apparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de solo-apparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van solo-apparatuur. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de keel-, neus- en oors of audiologisch centrum en een offerte van de leverancier.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van een keel-, neus- en oorarts of audiologisch centrum.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate soloapparatuur, dan kunt u deze vervangen. U doet hiervoor een vervolgzorgaanvraag. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de solo-apparatuur, met een toelichting op de reden van vervanging.

3.21. Tactielleesapparatuur als bedoeld in artikel 2.30 van de Regeling

3.21.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat tactielleesapparaten met toebehoren en vergoeding van de kosten.

3.21.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.21.1..

3.21.3. Voorwaarden

Algemeen

U hebt aanspraak op tactielleesapparatuur, voor zover andere hulpmiddelen voor het lezen van zwartschrift voor u als visueel gehandicapte niet doelmatig zijn en u in staat bent met het apparaat om te gaan.

Tactielleesapparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen die individueel worden aangepast en niet geschikt zijn voor herverstreking, worden in eigendom verstrekt. Wanneer u de tactielleesapparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de tactielleesapparatuur wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de tactielleesapparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van Stichting Visio of Stichting Bartiméus. Daarbij wordt aangegeven wat de beperkingen zijn.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate tactielleesapparatuur, dan kunt u deze vervangen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de tactielleesapparatuur wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen

REGLEMENT HULPMIDDELEN

overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.22. Vervanging van botverankerd hoorhulpmiddel als bedoeld in artikel 2.31 van de Regeling

3.22.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat vervanging van een botverankerd hoorhulpmiddel dat kan worden aangesloten op een geïmplanteerde beengeleider. De eerste verstrekking van dit hoortoestel valt onder medisch specialistische zorg.

3.22.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.22.1..

3.22.3. Voorwaarden

Algemeen

Het hoortoestel voor aansluiting op een geïmplanteerde beengeleider wordt u in bruikleen verstrekt. Wanneer u het hoortoestel in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt geen voorafgaande akkoordverklaring van ons nodig voor de vervanging van een botverankerd hoorhulpmiddel dat u vergoed hebt gekregen vanuit de Regeling zorgverzekering. U kunt hiervoor rechtstreeks contact opnemen met uw leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft. U overhandigt uw leverancier een schriftelijke toelichting van de keel-, neus- en oorarts en/of audiologisch centrum, waarin de reden van vervanging vermeld wordt.

Zorgadvisering

Indien u het botverankerd hoorhulpmiddel wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de kno-arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van een keel-, neus- en oorarts of audiologisch centrum.

3.23. Inrichtingselementen van woningen als bedoeld in artikel 2.33 van de Regeling

3.23.1. Aangepaste tafels (artikel 2.33 lid 1 sub a)

3.23.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een aangepaste tafel. Het gaat hierbij voornamelijk om in hoogte verstelbare tafels voor rolstoelgebruikers en bedleestafels voor bedlegerigen.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3.23.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.23.1.1..

3.23.1.3. Voorwaarden

Algemeen

Aangepaste tafels worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de tafel in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een aangepaste tafel. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts. Indien het een niet-standaard tafel betreft, dit ter beoordeling van de leverancier, dient tevens een offerte van de leverancier te worden bijgevoegd.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts. De behandelend arts geeft op het voorschrift tevens aan wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is. Dit dient te worden aangevuld met een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate tafel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de tafel, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts, aangevuld met een ergotherapeutisch verslag te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging functionele beperking of wijziging programma van eisen van voorziening).

3.23.2. Aangepaste stoelen (artikel 2.33 lid 1 sub b)

3.23.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een aan functiebeperkingen aangepaste stoel. De stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:

- specifieke polstering;
- abductiebalk;
- arthrodese-zitting;
- pelottes voor zijwaartse steun.

Onder een aan een functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel.

Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, worden de volgende aanpassingen begrepen: neksteun, hoofdstoel, beensteun, lendensteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien de verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3.23.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.23.2.1..

3.23.2.3. Voorwaarden

Algemeen

De aanspraak bestaat indien sprake is van problemen bij het zitten, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en er niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:

- 1° specifieke polstering;
- 2° abductiebalk;
- 3° arthrodese-zitting;
- 4° pelottes voor zijwaartse steun.

Problemen op het gebied van staan of lopen vormen geen diagnose voor de verstrekking van een aangepaste stoel. Uitsluitend rugklachten, niet anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen evenmin een diagnose voor een aangepaste stoel.

Aangepaste stoelen worden in bruikleen verstrekt. Wanneer u de stoel in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een aangepaste stoel. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de revalidatie arts en een offerte van de leverancier. Voor de aanvraag van een stoel kunt u ook gebruik maken van ons aanvraagformulier dat door de revalidatie arts kan worden ingevuld. U kunt dit formulier opvragen bij onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de revalidatie arts. Bij kinderstoelen dient de voorschrijver een medisch specialist te zijn. De revalidatie arts dient op het voorschrift tevens aan te geven wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is. Dit dient te worden aangevuld met een uitgebreide motivatie van de ergotherapeut.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate stoel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de aangepaste stoel, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een ergotherapeutisch verslag te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging functionele beperking of wijziging programma van eisen van voorziening). Indien het een kinderstoel betreft dan dient de medisch specialist de reden van vervanging aan te geven.

Een aangepaste stoel wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.

3.23.2.4. Uitsluitingen

Zogenoemde seniorenstoelen, stoelen met uitsluitend een sta-op-functie en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen vallen niet onder de aanspraak.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

3.23.3. Anti-decubitus matrassen en anti-decubitus zittkussens (artikel 2.33 lid 1 sub c en e)

3.23.3.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat anti-decubitus zittkussens, anti-decubitus bedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en ter preventie van decubitus.

3.23.3.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.23.3.1..

3.23.3.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak op anti-decubitus materiaal bestaat indien u langdurig op deze materialen aangewezen bent.

De anti-decubitus materialen worden in bruikleen verstrekt. Wanneer u het anti-decubitus materiaal in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien het anti-decubitus materiaal wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u het anti-decubitus materiaal wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequaat anti-decubitus materiaal, dan kunt u dit vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u het anti-decubitus materiaal wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.23.4. Bedden (artikel 2.33 lid 1 sub d, f, g en h)

3.23.4.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

- bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;
- dekenbogen, onrusthekken, bedgalgen, papegaaientrappen en portalen;
- bedverkorters en –verlengers;

REGLEMENT HULPMIDDELEN

- bedbeschermende onderleggers. indien het verlies van bloed of exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.

3.23.4.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.23.4.1..

3.23.4.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak op een bed in speciale uitvoering bestaat indien u daar langdurig op aangewezen bent.

Bedden in een speciale uitvoering, met inbegrip van de daarvoor bestemde matrassen, zijn geïndiceerd indien sprake is van een diagnose voor verpleging. Daarnaast kan een aangepast bed noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfstandigheid.

Naast transferbedden kunnen, indien sprake is van een diagnose voor verpleging, behandelbedden worden verstrekt. Het gaat hier om de zogenoemde hoog/laagbedden, al dan niet voorzien van een transfersysteem. In bepaalde situaties is een zogenaamd verblijfbed aangewezen.

Bedden en toebehoren worden in bruikleen verstrekt. Wanneer u het bed in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien het bed en/ of de toebehoren worden geleverd door een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. Wanneer het een bed in afwijkende uitvoering betreft, dient u wel vooraf een akkoordverklaring te vragen aan ons. Medewerkers aan de CZ indiceringslijn voor bedden beoordelen of u aanspraak hebt op een bed. Als het een bed in afwijkende uitvoering betreft, zult u gewezen worden op het aanvragen van een akkoordverklaring. De CZ indiceringslijn voor bedden is direct bereikbaar via telefoonnummer 06-5.1.2e of per e-mail: 5.1.2e@kerstenroermond.nl

Voor een kinderbed hebt u vooraf onze akkoordverklaring nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. De aanvraag is voorzien van een voorschrift van een medisch specialist, eventueel aangevuld met een verslag van een ergotherapeut.

Zorgadvisering

Indien u het bed wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts (bij kinderbedden dient dit de medisch specialist te zijn). De behandelend arts dient op het voorschrift tevens aan te geven wat de beperkingen zijn en welke voorziening gewenst is. De beperkingen mogen ook door een ergotherapeut beschreven worden.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat bed voor volwassenen, dan kunt u deze vervangen. U kunt hiervoor direct contact opnemen met de CZ indiceringslijn voor bedden, telefonisch bereikbaar op telefoonnummer 06-5.1.2e of per e-mail: 5.1.2e@kerstenroermond.nl. Voor vervolgleveringen van een (kinder)bed of bed in afwijkende uitvoering dient u een vervolgzorgaanvraag in.

Het verzoek om een akkoordverklaring van ons bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging van een kinderbed bestaat uit een toelichting van de leverancier op de reden van vervanging. Indien de

REGLEMENT HULPMIDDELEN

aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een medische diagnose van de medisch specialist en eventueel een ergotherapeutisch verslag te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging functionele beperking of wijziging programma van eisen van voorziening).

Indien u het bed wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de behandelend arts en een offerte van de leverancier.

3.23.4.4. Uitsluitingen

Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen diagnose voor een aangepast bed.

3.24. Geleidehonden als bedoeld in artikel 2.34 van de Regeling

3.24.1. Blindengeleidehonden (artikel 2.34 lid 1 sub a)

3.24.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een blindengeleidehond.

U hebt daarnaast aanspraak op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van de blindengeleidehond. Gebruikskosten zijn de door u gemaakte kosten voor het levensonderhoud en de medische en dagelijkse verzorging van de blindengeleidehond. Deze tegemoetkoming bedraagt € 984,00 per jaar. U krijgt dit bedrag verspreid over 4 kwartalen van ons uitbetaald.

3.24.1.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.24.1.1..

3.24.1.3. Voorwaarden

Algemeen

Voorwaarde voor de aanspraak op een blindengeleidehond is dat de hond een substantiële bijdrage levert aan uw mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijke verkeer. U hebt een diagnose als u blind of dusdanig slechtziend bent dat u hierop bent aangewezen.

Blindengeleidehonden worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de hond in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een blindengeleidehond. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van één van de in artikel 3.24.1.3. (onder Voorschrift) genoemde stichtingen.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose en praktische indicatiestelling. De medische indicatiestelling dient te gebeuren door de Stichting Visio of Stichting Bartiméus. Deze adviescentra kijken integraal naar alle mogelijkheden voor de persoon in kwestie en geven ook aan welke

REGLEMENT HULPMIDDELEN

hulpmiddelen er al zijn ingezet alvorens men heeft besloten over te gaan tot het aanvragen van een blindengeleidehond. De blindengeleidehondenschool verricht de praktische indicatiestelling.

Zorgverlener

Indien u een blindengeleidehond wenst aan te schaffen bij een leverancier waar wij geen overeenkomst mee hebben, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien de zorgaanbieder lid is van de IFGDSB (International Federation of Guide Dog Schools for the Blind).

Vervanging van het hulpmiddel

Indien de blindengeleidehond niet meer geschikt is om zijn taak uit te voeren, kunt u een verzoek indienen voor een nieuwe blindengeleidehond. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring voor een nieuwe blindengeleidehond bestaat uit een schriftelijke toelichting van de blindengeleidehondenschool.

Een blindengeleidehond is gemiddeld 6 jaar werkzaam als blindengeleidehond.

3.24.2. Hulphonden (artikel 2.34 lid 1 sub b)

3.24.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een hulphond. Onder de hulphonden vallen niet de zogenoemde epilepsiehonden.

U hebt daarnaast aanspraak op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van de hulphond. Gebruikskosten zijn de door u gemaakte kosten voor het levensonderhoud en de medische en dagelijkse verzorging van de hulphond. Deze tegemoetkoming bedraagt € 984,00 per jaar. U krijgt dit bedrag verspreid over 4 kwartalen van ons uitbetaald.

3.24.2.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.24.2.1..

3.24.2.3. Voorwaarden

Algemeen

U kunt aanspraak maken op een hulphond als u volledig doof bent, of als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen bent op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, zodat uw zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning wordt verminderd.

Hulphonden worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de hond in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een hulphond. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van een ergotherapeut en een praktische indicatiestelling van de hulphondenschool.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van een ergotherapeut en een praktische indicatiestelling van de hulphondenschool. De ergotherapeut beoordeelt uw totale fysieke gesteldheid en adviseert de hulpmiddelen die tot een (gedeeltelijke) oplossing van de problemen kunnen bijdragen. Een ergotherapeut kijkt integraal naar alle mogelijkheden en dient ook aan te geven welke

REGLEMENT HULPMIDDELEN

hulpmiddelen er al zijn ingezet alvorens is besloten over te gaan tot het aanvragen van een hulphond.

Zorgverlener

Indien u een hulphond wenst aan te schaffen bij een leverancier waar wij geen overeenkomst mee hebben, dan hebt u uitsluitend recht op vergoeding indien de zorgaanbieder lid is van Assistance Dogs Europe.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien de hulphond niet meer geschikt is om zijn taak uit te voeren, kunt u een verzoek indienen voor een nieuwe hulphond. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om een akkoordverklaring van ons voor een nieuwe hulphond bestaat uit een schriftelijke toelichting van de hulphondenschool.

Een hulphond is gemiddeld 6 jaar werkzaam als hulphond.

3.25. Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie als bedoeld in artikel 2.35 van de Regeling

3.25.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

3.25.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.25.1..

3.25.3. Voorwaarden

Algemeen

Aanspraak op deze hulpmiddelen bestaat indien u als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand- en vingerfunctie aangewezen bent op professionele hulp bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. De aanspraak is beperkt tot personen die dusdanige beperkingen in arm-, hand- en vingerfunctie hebben dat zij niet zelfstandig kunnen eten of drinken of voorwerpen kunnen verplaatsen en voor de uitvoering van deze basale activiteiten volledig afhankelijk zijn van professionals. De doelmatigheid van de inzet van deze hulpmiddelen wordt mede bepaald door:

- het bevorderen van de mogelijkheid om (langer) zelfstandig te wonen;
- het doen afnemen van een beroep op de mantelzorg;
- het doen afnemen van een beroep op de professionele zorg.

Bovengenoemde hulpmiddelen worden door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u deze hulpmiddelen in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van de hulpmiddelen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van een revalidatiecentrum.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van een revalidatiecentrum.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om een akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een verslag van het revalidatiecentrum, waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging functionele beperking of wijziging programma van eisen van voorziening).

3.26. Thuisdialyse-apparatuur als bedoeld in artikel 2.36 van de Regeling

3.26.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat thuisdialyse-apparatuur en toebehoren, alsmede:

- a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan, de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;
- b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien,
- d. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.

Dit is zowel van toepassing op hemodialyse als op de verschillende vormen van peritoneaal dialyse.

3.26.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.26.1..

3.26.3. Voorwaarden

Algemeen

Thuisdialyse-apparatuur wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de apparatuur in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van dialyseapparatuur. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts van het dialysecentrum. Ook dient op het aanvraagformulier te worden aangegeven waar de dialyse gaat plaatsvinden en onder verantwoordelijkheid van welk dialysecentrum de thuisbehandeling gaat plaatsvinden.

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor woningaanpassingen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts van het dialysecentrum, een opgave van de aan en in de woning te treffen voorzieningen en een gespecificeerde kostenbegroting. Kostenbegroting afkomstig van Dianed of AZM die lager zijn dan € 4250,00 hoeven niet aangevraagd te worden.

Zorgadvisering

Om voor vergoeding van de kosten van het ongedaan maken van de woningaanpassingen in aanmerking te komen dient u vooraf opgave te doen van de voorzieningen die ongedaan gemaakt moeten worden, voorzien van een gespecificeerde kostenbegroting.

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de behandelend arts van het dialysecentrum.

REGLEMENT HULPMIDDELEN

De behandelend arts dient tevens aan te geven welke vorm van dialyse gaat plaatsvinden.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequaat dialyseapparaat, dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier van de dialyse-apparatuur, met een toelichting op de reden van vervanging.