

## Reglement Hulpmiddelen Zorgverzekeraar DSW 2008

### 1. Algemeen

Dit Reglement betreft een uitwerking van de polisvoorwaarden van Zorgverzekeraar DSW voor wat betreft de hulpmiddelenzorg, zoals die geldt vanaf 1 januari 2008. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in deze Regeling zorgverzekering in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties op grond van de Zorgverzekeringswet en het Besluit Zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komen. Daarbij is op grond van de Zorgverzekeringswet en het Besluit Zorgverzekering aan zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden met betrekking tot de toegang tot de hulpmiddelenzorg vast te stellen. Zorgverzekeraar DSW heeft zijn nadere voorwaarden in dit reglement vastgelegd. Dit reglement maakt onderdeel uit van de polisvoorwaarden.

### 2. Definities

2.1 *Regeling*: de Regeling Zorgverzekering (Regeling van 1 september 2005, gepubliceerd in de Staatscourant 2005, nr. 171 en 203 zoals deze thans luidt dan wel in de toekomst zal komen te luiden).

### 3. Toestemming

- 3.1 Voor de aanschaf, vervanging, wijziging, herstel of verstrekking in bruikleen van een hulpmiddel is vooraf toestemming van Zorgverzekeraar DSW noodzakelijk, tenzij in dit reglement anders is bepaald.  
Het verzoek om toestemming door de verzekerde dient vergezeld te gaan van:
- een offerte en toelichting van een leverancier, tenzij uit dit reglement blijkt dat een offerte en toelichting niet nodig is of met een leverancier anders is overeengekomen;
  - een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van de behandelend huisarts, medisch specialist, een audioloog verbonden aan een audiologisch centrum of ergo- of fysiotherapeut, daar waar dit in het reglement is genoemd.
- 3.2 Zorgverzekeraar DSW verleent alleen toestemming voor de verstrekking van een aangevraagd hulpmiddel indien wordt voldaan aan de in de Regeling zorgverzekering genoemde indicatievereisten voor dat hulpmiddel.
- 3.3 Zorgverzekeraar DSW kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal materialen en/of de maximale vergoeding vermelden waarop aanspraak bestaat.
- 3.4 Indien er bijzondere redenen van medische aard zijn, kan Zorgverzekeraar DSW toestemming geven voor de aanschaf van speciaal vervaardigde middelen. De verzekerde dient een dergelijk verzoek, voorzien van een medische motivatie en een gespecificeerde prijsopgave, tijdig en vooraf bij Zorgverzekeraar DSW in te dienen.
- 3.5 Zorgverzekeraar DSW verleent geen toestemming indien aanschaf, vervanging, wijziging, herstel dan wel het in bruikleen verstrekken van een hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is. Zorgverzekeraar DSW deelt zijn beslissing schriftelijk mee aan de verzekerde.
- 3.6 Indien naar het oordeel van Zorgverzekeraar DSW de verzekerde redelijkerwijs niet langer is aangewezen op het gebruik van een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt, kan het hulpmiddel worden teruggevorderd. De verzekerde is verplicht Zorgverzekeraar DSW te informeren, wanneer een in bruikleen gegeven hulpmiddel niet meer wordt gebruikt.
- 3.7 Bij de beoordeling van de aanvraag om toestemming zal het behoud, het herstel of de bevordering van de arbeidsgeschiktheid of verbetering van de levensomstandigheden in de beschouwing worden betrokken.
- 3.8 Geen toestemming voor verstrekking of de aanschaf in bruikleen van de hulpmiddelen zal worden verleend indien het hulpmiddel uitsluitend is bestemd voor het gebruik op de werkplek of ten

behoefte van onderwijsvoorzieningen. De kosten van deze hulpmiddelen komen krachtens (andere) wettelijke regelgeving voor vergoeding in aanmerking.

- 3.9 Ongeacht het bepaalde in paragraaf 5 van dit reglement kan Zorgverzekeraar DSW te allen tijden besluiten een hulpmiddel in bruikleen te verstrekken.

#### **4. Algemene bepalingen**

- 4.1 *Te allen tijde adequaat*: de aanspraak op hulpmiddelen omvat de verschaffing van een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel in eigendom of in bruikleen. Vervanging binnen de in dit reglement gestelde termijnen is derhalve mogelijk. In dat geval dient de aanvraag om toestemming voor vervanging aan dezelfde eisen te voldoen als de aanvraag voor een eerste verschaffing van het hulpmiddel, terwijl bovendien uit de aanvraag moet blijken dat er geen sprake meer is van een adequaat functionerend hulpmiddel.
- 4.2 *Eigendom of bruikleen*: Zorgverzekeraar DSW is bevoegd te bepalen dat middelen die daarvoor uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen, in bruikleen dan wel in eigendom worden verschaft. Bij middelen in bruikleen dient door de verzekerde een bruikleenovereenkomst te worden ondertekend waarin de verplichtingen, verbonden aan de bruikleen, omschreven staan.  
Indien een verzekerde een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verschaft, betreft van een niet-gecontracteerde leverancier, vindt een vergoeding plaats tot ten hoogste de kosten die Zorgverzekeraar DSW zou hebben gemaakt bij de verstrekking van het hulpmiddel in bruikleen via een gecontracteerde leverancier. Het hulpmiddel dient van vergelijkbare kwaliteit te zijn als de hulpmiddelen die Zorgverzekeraar DSW van gecontracteerde leveranciers betreft. Indien Zorgverzekeraar DSW akkoord gaat met de vergoeding van het hulpmiddel wordt dit bedrag bij de machtiging aangegeven. De hoogte van de vergoeding kan vooraf worden opgevraagd bij Zorgverzekeraar DSW.
- 4.3 *Leeftijdsgrens*: Indien de aanspraak op enig in de Regeling genoemd middel of de hoogte van de door de verzekerde verschuldigde bijdrage afhankelijk is gesteld van de leeftijd van de verzekerde, wordt diens leeftijd telkens beoordeeld naar het moment waarop de verzekerde zich wendt tot de leverancier en, indien geen toestemming is vereist, naar het moment van de aanschaf.
- 4.4 *Bekendheid met voorziening*: Indien in dit reglement bekendheid met de voorziening wordt vereist, dient uit een verklaring van de behandelend specialist te blijken dat verzekerde bekend is met de toepassing van de voorziening en een verbetering niet op eenvoudiger wijze is te verkrijgen.
- 4.5 *Toerekenbare schade*: de verzekerde is gehouden het hem in bruikleen of eigendom verschaft middel als een goed huisvader te verzorgen. Indien door toerekenbare onachtzaamheid van de verzekerde schade aan of verlies van het hulpmiddel ontstaat, en voor dat middel een gebruikstermijn in deze bepalingen is opgenomen, bestaat er géén aanspraak op vervanging, wijziging of herstel van het middel binnen deze termijn.
- 4.6 *Eigen bijdrage*: in de Regeling Zorgverzekering is aangegeven voor welk middel een eigen bijdrage is verschuldigd. De verzekerde is de eigen bijdrage verschuldigd aan de leveranciers van het hulpmiddel, tenzij Zorgverzekeraar DSW anders bepaalt.
- 4.7 *Reservehulpmiddel*: de verzekerde kan aanspraak maken op een reservehulpmiddel indien hij, uit het oogpunt van een doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen. Reservehulpmiddelen dienen altijd vooraf te worden aangevraagd. De aanvraagprocedure daarvoor is gelijk aan de aanvraagprocedure bij vervanging van een hulpmiddel.
- 4.8 *Kosten voor gebruik*: Kosten voor het normale gebruik van een hulpmiddel (energiekosten, batterijen e.d.) blijven voor rekening van de verzekerde, tenzij in de polisvoorwaarden of in dit reglement anders is aangegeven.

## 5. Specifieke bepalingen per hulpmiddel

### 5.1 Prothesen

Voor prothesen voor schouder, arm, hand been of voet als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder a en artikel 2.8 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van een prothese voor schouder, arm, hand, been of voet is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een huisarts.
- Bij de verschaffing van een tweede exemplaar wordt alleen toestemming gegeven voor de goedkoopste adequate uitvoering.
- De genoemde prothesen worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de voorgaande verstrekking; een bekrachtigde prothese wordt niet eerder vervangen dan vijf jaar na de voorgaande verstrekking.

### 5.2 Mammaprothesen

Voor mammaprothesen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder b en artikel 2.9 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van een mammaprothese voor uitwendige toepassing is een schriftelijke toelichting van een behandelend huisarts of medisch specialist vereist.
- Bij vervanging of herstel is geen toestemming van Zorgverzekeraar DSW noodzakelijk.
- Mammaprothesen worden niet eerder vervangen dan 1 jaar na de voorgaande verstrekking.

### 5.3 Gelaatsprothesen

Voor gelaatsprothesen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder c en artikel 2.10 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van een gelaatsprothese is een schriftelijke toelichting van een medische specialist vereist.
- Bij vervanging of herstel is geen toestemming van Zorgverzekeraar DSW noodzakelijk.
- Gelaatsprothesen worden niet eerder vervangen dan 2 jaar na de voorgaande verstrekking.

### 5.4 Oogprothesen

Voor oogprothesen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder d en artikel 2.11 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van een oogprothese is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.
- Bij vervanging of herstel is geen toestemming van Zorgverzekeraar DSW noodzakelijk.
- Oogprothesen worden niet eerder vervangen dan 2 jaar na de voorgaande verstrekking.

### 5.5 Orthesen

Voor orthesen voor de romp, arm, been, voet, hoofd of hals als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e en artikel 2.12 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging, herstel of vervanging van een orthese voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging, herstel of vervanging van een breukband kan met een schriftelijke toelichting van een huisarts worden volstaan.
- Verzekerde heeft alleen aanspraak op een individueel aangemeten hulpmiddel indien uit de schriftelijke toelichting blijkt dat een confectie-uitvoering niet doelmatig is.
- Korsetten, orthopedisch beugelapparaat en versterkte spalk-, redressie-, of correctieapparaat worden niet eerder vervangen dan twee jaren na de voorgaande verstrekking.
- Breukbanden worden niet eerder vervangen dan één jaar na de voorgaande verstrekking.
- Stabeugels (staplanken, statafels of sta-units) alsmede dynamische ligorthesen worden in bruikleen verstrekt.

In afwijking van het bovenstaande gelden voor orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen als bedoeld in artikel 2.12 lid 1 onder h de volgende aanvullende eisen/voorwaarden.

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van (semi-)orthopedisch schoeisel, orthopedische binnenschoenen of orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging van (semi-)orthopedisch schoeisel of van een orthopedische voorziening aan een confectieschoen is geen schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- (Semi-)orthopedisch schoeisel en orthopedische binnenschoenen worden bij een verzekerde van 16 jaar of ouder niet eerder vervangen dan na 12 maanden na de voorgaande verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaar niet eerder dan zes maanden na de voorgaande verstrekking.
- Aanspraak op verschaffing van orthopedische voorzieningen aan een confectieschoen bestaat niet meer dan vier maal per jaar.
- De verzekerde, ouder dan 16 jaar, heeft één maal per drie jaar aanspraak op een extra paar (semi-)orthopedische schoenen en orthopedische binnenschoenen.
- De eigen bijdrage voor (semi)orthopedische schoenen bedraagt € 57,50 voor een verzekerde jonger dan 16 jaar en € 115,00 voor een verzekerde ouder dan 16 jaar.

#### 5.6 Gezichtshulpmiddelen

Voor gezichtshulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder f en artikel 2.13 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van gezichtshulpmiddelen is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel van gezichtshulpmiddelen kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Aanspraak op brillenglazen en contactlenzen bestaat slechts indien de aanschaf plaatsvindt binnen 12 maanden na een voorgaande aanschaf van dezelfde hulpmiddelen en voldaan is aan de wettelijk bepaalde medische indicaties. De eerste aanschaf komt voor eigen rekening van de verzekerde.
- De bijzondere optische hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.13 lid d worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.7 Gehoorhulpmiddelen

Voor gehoorhulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder g en artikel 2.14 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van een gehoorhulpmiddel is een schriftelijke toelichting van een KNO-arts of een audiologisch centrum noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting (inclusief reparatiebon) van een leverancier.
- Toestemming wordt slechts verleend indien uit een schriftelijke verklaring van een audiologisch centrum of KNO-arts blijkt dat een proefperiode succesvol is verlopen en dat er sprake is van adequaat gebruik.
- Zorgverzekeraar DSW kan bij zijn toestemming aangeven op welk soort of type gehoorhulpmiddel de verzekerde aanspraak heeft.
- Het gehoorhulpmiddel wordt niet eerder vervangen dan na vijf jaar na de voorgaande verstrekking.
- De maximumvergoeding voor hoortoestellen bedraagt:
  - € 476,00 bij een eerste verstrekking of wanneer het vorige toestel jonger is dan 6 jaar
  - € 566,50 wanneer het vorige toestel jonger is dan 7 jaar
  - € 657,50 wanneer het vorige toestel ouder is dan 7 jaar of de verzekerde jonger is dan 16 jaar
  - Voor hoortoestellen in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering opgenomen in een brilmontuur wordt de maximumvergoeding verhoogd met een bedrag van € 61,50.
- Voor hoortoestellen geldt bovendien dat:
  - a. Toestemming voor verschaffing of wijziging van hoortoestellen in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering opgenomen in een brilmontuur slechts wordt verleend indien deze

- uitvoering het behoud, het herstel of de bevordering van de arbeidsgeschiktheid of verbetering van leefomstandigheden van verzekerde het gebruik van een hoortoestel in een ander model redelijkerwijs niet toelaat.
- b. Oorstukjes niet eerder worden vervangen dan na 24 maanden na de voorgaande verstrekking, tenzij verzekerde jonger is dan 16 jaar. In dat geval worden oorstukjes niet eerder vervangen dan na zes maanden na de voorgaande verstrekking.
  - c. Voor maskeerders geldt bovendien dat oorstukjes niet eerder worden vervangen dan na 24 maanden na de voorgaande verstrekking, tenzij verzekerde jonger is dan 16 jaar. In dat geval worden oorstukjes niet eerder vervangen dan na zes maanden na de voorgaande verstrekking.

#### 5.8 Verzorgingsmiddelen

Voor verzorgingsmiddelen als bedoeld artikel 2.6 lid 1 onder h en artikel 2.15 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Aanspraak op stompkousen bestaat voor maximaal vier stuks per aflevering. Een hoger aantal per aflevering kan alleen indien uit schriftelijke toelichting van een behandelend huisarts of medisch specialist de noodzaak daartoe blijkt.
- Bij de aanvraag om toestemming voor de eerste verschaffing van urine-opvangzakken, voorzieningen voor stomapatiënten, stompkousen, katheters, incontinentiemateriaal en spoelapparatuur voor anaal spoelen is een schriftelijke toelichting van een behandelend huisarts of medisch specialist vereist. Bij vervolgaanvragen is geen toestemming noodzakelijk, met uitzondering van .vervolgaanvragen voor incontinentiemateriaal bij verzekerden jonger dan 18 jaar.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van slijmuitzuigapparatuur is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

In aanvulling op het bovenstaande gelden voor de voor voorzieningen voor stomapatiënten als bedoeld in artikel 2.15 lid 1 onder b bovendien de volgende eisen/voorwaarden.

- Bij de voorzieningen voor stomapatiënten gelden de onderstaande maximumaantallen.

|                |                            |  |
|----------------|----------------------------|--|
| Colostoma      | tweedelig                  | maximaal 4 plakken per week en maximaal 4 zakjes per dag   |
| Irrigatie      | eendelig                   | maximaal 4 zakjes per dag  |
|                | spoelsets                  | eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar  |
|                | spoelpomp                  | minimale gebruikstermijn 3 jaar<br>maximaal 1 irrigatiesleeve per dag<br>na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden |
| Stomapluggen   | tweedelig                  | maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag   |
| Ileostoma      | eendelig                   | maximaal 4 pluggen per dag   |
|                | tweedelig                  | maximaal 4 plakken per week en maximaal 2 zakjes per dag   |
| Urostoma       | eendelig                   | maximaal 2 zakjes per dag  |
|                | tweedelig                  | maximaal 4 plakken per week en maximaal 2 zakjes per dag   |
| Continentstoma | eendelig                   | maximaal 2 zakjes per dag  |
|                | afdekleisters en catheters | 2-6 per dag afhankelijk van voorschrift  |

- Van deze aantallen kan worden afgeweken indien uit een schriftelijke toelichting van een huisarts, medisch specialist of stomaverpleegkundige de noodzaak daartoe blijkt.
- De aanspraak op voorzieningen voor stomapatiënten omvat ten hoogste een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden.

In aanvulling op de eerste alinea van dit artikel gelden bij de verstrekking van incontinentie-absorptiemateriaal als bedoeld in artikel 2.15 lid 1 onder e van de Regeling bovendien de volgende eisen/voorwaarden:

- De aanspraak op wegwerpinlegluiers en wegwerpluierbroeken bij incontinentie en op beschermende onderleggers omvat ten hoogste 455 stuks per drie maanden. Van dit

aantal kan worden afgeweken indien uit een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist de noodzaak daartoe blijkt.

- Aanspraak op anaaltampons, beschermende onderleggers en luierbroeken alsmede wegwerpinlegluiers en wegwerpluierbroeken voor incontinentie omvat slechts een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende ten hoogste een maand.
- Indien de verzekerde aanspraak maakt op wasbare inlegluiers, dient in de aanvraag tevens gemotiveerd te worden aangegeven hoeveel inlegluiers de verzekerde nodig heeft.

#### 5.9 *Hulpmiddelen voor de mobiliteit*

Voor hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als bedoeld in artikel 2.6 onder j en artikel 2.17 onder a tot en met c van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van hulpmiddelen voor de mobiliteit is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Krukken worden niet eerder vervangen dan twee jaar na de voorgaande verstrekking.
- Loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators worden niet eerder vervangen dan vijf jaar na de voorgaande verstrekking.
- Loopwagens en serveerwagens worden niet eerder vervangen dan zeven jaar na de voorgaande verstrekking.
- Blindentaststokken worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de voorgaande verstrekking.

Voor hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als bedoeld in artikel 2.6 onder j en artikel 2.17 onder d en e gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van een stoel met trippelfunctie of een loopfiets is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van een stoel met trippelfunctie of een loopfiets is bovendien een schriftelijk advies van een ergotherapeut nodig.
- Stoelen met trippelfunctie en loopfietsen worden in bruikleen verstrekt en niet eerder vervangen dan zeven jaar na de voorgaande verstrekking.

#### 5.10 *Pruiken*

Voor pruiken als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder k en artikel 2.18 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van een pruik is een schriftelijke toelichting van de behandelend huisarts of medisch specialist noodzakelijk.
- Bij vervanging van een pruik is geen aanvraag om toestemming noodzakelijk.
- Een pruik wordt niet eerder vervangen dan na één jaar na de voorgaande verstrekking.
- De maximumvergoeding bedraagt € 264,50.

#### 5.11 *Injectiespuiten*

Voor injectiespuiten als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder l en artikel 2.19 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor een eerste verschaffing van injectiespuiten en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist. Een offerte van een leverancier is niet nodig.

#### 5.12 *Elastische kousen*

Voor 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 lid 1 onder m gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Onder uitwendige hulpmiddelen voor het langdurig compenseren van functieverlies van aderen en lymfevaten vallen therapeutische, elastische been- en armkousen, lymphepress

en een aan- en/of uittrekhulp. Therapeutische elastische kousen worden verstrekt vanaf drukklasse II.

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van therapeutische elastische kousen is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist. Bij een aanvraag om toestemming van vervanging van de kousen kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- De kousen worden na de eerste verschaffing niet eerder vervangen dan drie maanden na de voorgaande verstrekking. Daarna vindt vervanging niet eerder plaats dan 12 maanden na de voorgaande verstrekking.
- Bij de eerste verschaffing heeft de verzekerde aanspraak op één kous dan wel één paar kousen.
- Bij vervanging heeft verzekerde aanspraak op twee kousen dan wel twee paar kousen.
- Geen aanspraak bestaat op de verstrekking van elastische kousen in geval van nabehandeling van het verwijderen van spataderen.

#### 5.13 *Hulpmiddelen bij diabetes*

Voor hulpmiddelen bij diabetes als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder n en artikel 2.20 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van hulpmiddelen bij diabetes is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist. Een offerte van een leverancier is niet nodig.
- Bij vervolgvragen voor verschaffing van teststrips is een dergelijke schriftelijke toelichting niet vereist, tenzij verzekerde aanspraak maakt op meer teststrips dan in de eerste aanvraag werd verlangd.
- Een in eigendom verstrekt apparaat voor het zelf afnemen van bloed wordt niet eerder vervangen dan twee jaar na de voorgaande verschaffing, een bloedglucosetestmeter niet eerder dan na drie jaar na de voorgaande verschaffing en een draagbare uitwendige insuline-infuus pomp niet eerder dan vier jaar na de voorgaande verschaffing. Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging en herstel van deze hulpmiddelen is eveneens een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist. Een offerte van een leverancier is niet nodig.
- We onderscheiden de volgende groepen diabetes:
  - a. groep 1: diabetes die nagenoeg zijn uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen, waarbij behandeling met insuline wordt overwogen;
  - b. groep 2: diabetes die 1-2 maal per dag een insuline-injectie nodig hebben;
  - c. groep 3: diabetes die 3 of meer insuline injecties per dag nodig hebben;
  - d. groep 4: diabetes die een insulinepomp hebben;
  - e. groep 5: diabetes die zeer moeilijk op insuline instelbaar zijn - zowel tijdelijk als blijvend - of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt.
    - De aanspraak op teststrips voor bloedglucosemeters omvat voor
      - a. groep 1 50 teststrips en zonodig 50 extra strips op voorschrift behandelend huisarts of medisch specialist; er is geen machtiging vereist;
      - b. groep 2 maximaal 100 strips per 3 maanden; er is geen machtiging vereist;
      - c. groep 3 maximaal 400 teststrips per 3 maanden; alleen na machtiging vooraf;
      - d. groep 4 maximaal 400 teststrips per 3 maanden; alleen na machtiging vooraf;
      - e. groep 5 meer dan 400 teststrips per 3 maanden mits Zorgverzekeraar DSW daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven. De toestemming dient gemotiveerd door de behandelend huisarts of medisch specialist te worden aangevraagd.
    - Indien een verzekerde in redelijkheid is aangewezen op een afwijkende hoeveelheid teststrips dient dit te worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar. De aanvraag gaat in dat geval vergezeld van een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist waaruit de noodzaak van de afwijkende hoeveelheid teststrips blijkt.

#### 5.14 *Apparatuur voor positieve uitademingsdruk*

Voor apparatuur voor positieve uitademingsdruk als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder o en artikel 2.21 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van apparaten voor positieve uitademingsdruk is een schriftelijke toelichting van een longarts of kinderarts vereist.

- Bij de aanvraag om toestemming voor herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Apparatuur voor positieve uitademingsdruk wordt niet eerder vervangen dan na twee jaar na de voorgaande verstrekking.

#### 5.15 *Infuuspompen*

Voor draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder p en artikel 2.22 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van een draagbare uitwendige infuus pomp en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een behandelend specialist noodzakelijk.
- Infuuspompen worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.16 *Verband- en allergeenvrije schoenen*

Voor schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen, als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder q en artikel 2.23 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van verbandschoenen is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist inhoudende de aard van de aandoening vereist.
- Verbandschoenen worden niet eerder vervangen dan 6 maanden na de voorgaande verstrekking.
- De maximum vergoeding voor verbandschoenen bedraagt € 136,50.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van allergeenvrije schoenen is een schriftelijke toelichting van een huidarts inhoudende de aard van de allergie noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging, wijziging of herstel van allergeenvrije schoenen kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een huisarts.
- Allergeenvrije schoenen worden bij een verzekerde van 16 jaar of ouder niet eerder vervangen dan 12 maanden na de voorgaande verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaar niet eerder dan 6 maanden na de voorgaande verstrekking.
- Verzekerde heeft één maal per drie jaar aanspraak op een extra paar allergeenvrije schoenen.
- De maximum vergoeding voor allergeenvrije schoenen voor verzekerden van 16 jaar en ouder bedraagt € 292,50. Voor verzekerden jonger dan 16 jaar geldt een maximum vergoeding van € 235,00.
- De eigen bijdrage voor allergeenvrije schoenen voor verzekerden van 16 jaar en ouder bedraagt € 115,00 per paar. Voor verzekerden jonger dan 16 jaar bedraagt dit € 57,50 per paar.

#### 5.17 *Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding*

Voor hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder r en artikel 2.24 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van hulpmiddelen voor het toedienen van voeding is een schriftelijke toelichting van een behandelend huisarts of medisch specialist vereist. Voor eetapparaten is eveneens een toelichting van een ergotherapeut nodig.
- Bij vervanging is geen toestemming van Zorgverzekeraar DSW nodig, met uitzondering van eetapparaten. Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging, wijziging of herstel van eetapparaten is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding worden in eigendom verstrekt met uitzondering van uitwendige voedingspomp met toebehoren en eetapparaten. Deze worden in bruikleen verstrekt.
- Eetapparaten worden niet eerder vervangen dan 7 jaar na de voorgaande verstrekking.

#### 5.18 *Allergeenvrije en stofdichte hoezen*

Voor allergeenvrije en stofdichte hoezen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder s en artikel 2.25 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of vervanging van allergeenvrije en stofdichte hoezen is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist, waarbij uit de resultaten van een laboratoriumonderzoek of een huidtest een allergie voor de uitwerpselen van huisstofmijt blijkt.
- Allergeenvrije en stofdichte hoezen worden niet eerder vervangen dan tien jaar na de voorgaande verstrekking.



#### 5.19 *Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering*

Voor hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder t en artikel 2.26 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging, herstel of vervanging van hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering - met uitzondering van de teksttelefoon, faxapparaat, wek- of waarschuwingsinstallaties en spraakvervangende hulpmiddelen - is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist noodzakelijk.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van een teksttelefoon, faxapparaat of wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten is een schriftelijke toelichting van een KNO-arts of audiologisch centrum vereist. Bij de aanvraag om herstel van laatstgenoemde hulpmiddelen kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een huisarts.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of vervanging van een spraakvervangend hulpmiddel bij een ernstige spraakhandicap is zowel een schriftelijke toelichting van een medisch specialist als een schriftelijk advies van een ergotherapeut vereist. Bij de aanvraag om toestemming voor wijziging of herstel van laatstgenoemde hulpmiddelen kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een huisarts en een offerte van de leverancier.
- Tenzij bij de machtiging anders wordt bepaald, worden communicatiehulpmiddelen in bruikleen verstrekt.
- De kosten van abonnementsgelden komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De maximum vergoeding voor faxapparatuur bedraagt € 95,00.
- De gebruikstermijnen van de hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering hangen af van het type hulpmiddel.

#### 5.20 *Zuurstof*

Voor zuurstofapparatuur met bijbehorende zuurstof en zuurstofconcentratoren met toebehoren en vergoeding van stroomkosten als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder u en artikel 2.27 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van zuurstofapparatuur is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Indien de verzekerde om persoonlijke redenen is aangewezen op het gebruik van een tweede zuurstofvoorziening of een zuurstofvoorziening tijdens vakantie in het buitenland is hier eveneens een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Zuurstofapparatuur en zuurstofconcentratoren worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.21 *Longvibrators*

Voor longvibrators als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder v van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van longvibrators is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel van longvibrators kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Longvibrators worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.22 *Vernevelaars*

Voor vernevelaars met toebehoren als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder w van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van vernevelaars en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel van vernevelaars en toebehoren kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- De vernevelaars met toebehoren worden in bruikleen verstrekt.
- De gebruikstermijn van een vernevelaar hangt af van het type medicijn dat u gebruikt.

#### 5.23 *Beeldschermloepen*

Voor beeldschermloepen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder x van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van beeldschermloepen is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel van beeldschermloepen kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Beeldschermloepen worden in bruikleen verstrekt.
- Beeldschermloepen worden niet eerder vervangen dan 5 jaar na de voorgaande verstrekking.

#### 5.24 *Tens-apparatuur*

Voor uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder y van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging van uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- De toelichting bevat ten minste een verklaring dat de verzekerde met goed resultaat een proefbehandeling heeft doorlopen en de verbetering niet op eenvoudigere wijze is te bereiken.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel van tens-apparatuur kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Tens-apparatuur wordt niet eerder vervangen dan 5 jaar na de voorgaande verstrekking.
- Tens-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.25 *CPAP-apparatuur*

Voor CPAP-apparatuur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder z en artikel 2.28 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag voor verschaffing of wijziging is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist, waaruit blijkt dat de AHI (apneu-hypopneu index) >15 is of de AI (apneu-index) >10. Tevens dienen er conservatieve maatregelen (zoals gewichtsreductie, neusdoorgankelijkheid-verbeterende maatregelen en verbetering van de slaaphygiëne) genomen te zijn of te worden nagestreefd.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- CPAP-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.26 *Solo-apparatuur*

Voor solo-apparatuur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder aa en artikel 2.29 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van solo-apparatuur met toebehoren is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist of audiologisch centrum vereist.
- Bij de aanvraag om toestemming voor herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Solo-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.27 *Tactiellesapparatuur*

Voor tactiellesapparatuur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder bb en artikel 2.30 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing of wijziging is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist. De toelichting bevat tevens een verklaring, waaruit blijkt dat de verzekerde in staat is met de apparatuur om te gaan.
- Bij de aanvraag om toestemming voor vervanging of herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Tactiellesapparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.28 *BAHA-hoortoestellen*

Voor de vervanging van BAHA-hoortoestellen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder cc en artikel 2.31 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor wijziging, vervanging of herstel is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.
- BAHA-hoortoestellen worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.29 *Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden*

Voor zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder dd en artikel 2.32 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.30 *Inrichtingselementen voor woningen*

Voor inrichtingselementen voor woningen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder ee en artikel 2.33 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging, vervanging of herstel van inrichtingselementen van woningen is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.
- Bij de aanvraag voor aangepaste tafels en stoelen, antidecubituszittkussens, antidecubitusbedden, -matrassen en -overtrekken en bij de aanvraag voor bedden in speciale uitvoering en de daarvoor bestemde matrassen is bovendien een schriftelijk advies van ergotherapeut nodig.
- Tenzij bij de machtiging anders wordt bepaald, worden inrichtingselementen voor woningen in bruikleen verstrekt.
- Stoelen en bedden worden niet eerder vervangen dan 5 respectievelijk 10 jaar na de eerdere verstrekking.

#### 5.31 *Geleidehonden en hulphonden*

Voor de verschaffing van geleidehonden, hulphonden en signaalhonden als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder ff en artikel 2.34 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van geleidehonden is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist en een regionale instelling voor blinden- en slechtzienden vereist.
- Het opleidingsinstituut voor blindengeleidehonden stelt de praktische indicatie.
- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van een hulphond of signaalhond is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist en een ergotherapeutisch rapport vereist.
- Het opleidingsinstituut voor hulphonden of signaalhonden of een daartoe gespecialiseerd indicatiecentrum stelt de praktische indicatie.
- Geleidehonden, hulphonden en signaalhonden worden in bruikleen verstrekt en blijven eigendom van het opleidingsinstituut.
- De gebruiker ontvangt op verzoek per kwartaal een tegemoetkoming in de kosten van maximaal € 240. Dit bedrag wordt overgemaakt in de maand volgend op het kwartaal waar de vergoeding betrekking op heeft.

#### 5.32 *Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie*

Voor de verschaffing van hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder gg en artikel 2.35 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing, wijziging of vervanging van hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie is een schriftelijke toelichting van een revalidatiearts die verbonden is aan een daartoe gespecialiseerd centrum. Uit de toelichting moet blijken dat de huidige benodigde professionele hulp bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen zal verminderen door de verschaffing van de genoemde hulpmiddelen. De toelichting bevat tevens een verklaring dat uit een test blijkt dat verzekerde in staat is met het apparaat om te gaan.
- Bij herstel kan worden volstaan met een offerte en toelichting van een leverancier.
- Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie worden in bruikleen verstrekt.

#### 5.33 *Thuisdialyse-apparatuur*

Voor thuisdialyse-apparatuur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder hh en artikel 2.36 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van thuisdialyse-apparatuur is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.
- Thuisdialyse-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

#### 5.34 *Verbandmiddelen*

Voor de verschaffing van verbandmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder hh van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag om toestemming voor verschaffing van verbandmiddelen is een schriftelijke toelichting van een huisarts of medisch specialist vereist.

#### 5.35 *Anticonceptie*

Voor de verschaffing van hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder i en artikel 2.16 van de Regeling is geen aanvraag om toestemming nodig.

### **6. Persoonsgebonden budget**

- 6.1 De verzekerde kan desgevraagd aanspraak maken op een door de zorgverzekeraar te verstrekken persoonsgebonden budget voor die hulpmiddelen - ter compensatie van een ernstige visuele beperking - die in de Regeling zorgverzekering zijn aangewezen of die qua functie gelijkwaardig zijn. Dit betreft de volgende categorieën hulpmiddelen: oogprothesen, gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, informatie- en communicatiehulpmiddelen, beeldschermloepen, tactiellesapparatuur en geleidehonden.
- 6.2 De verzekerde heeft aanspraak op een door de zorgverzekeraar vast te stellen en te verstrekken budget indien hij door middel van een schriftelijke toelichting van een oogarts en, indien de zorgverzekeraar dit noodzakelijk acht een rapport van een regionale instelling voor blinden en slechtzienden, aannemelijk heeft gemaakt aanspraak te kunnen maken op een persoonsgebonden budget voor de onder 6.1 genoemde hulpmiddelen. In deze schriftelijke toelichting dient ten minste de ernst van de visuele beperking te zijn vermeld. De verzekerde dient in een schriftelijke ondertekende verklaring aan te geven welke hulpmiddelen reeds in zijn bezit zijn en wat de leeftijd van deze hulpmiddelen is..
- 6.3 Het persoonsgebonden budget wordt verstrekt in de vorm van een voorschot. De hoogte van het voorschot is gelijk aan de vergoeding die de verzekerde zou hebben ontvangen voor de aanschaf van de hulpmiddelen als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. In het voorschot is tevens een toeslag voor reparatiekosten en onderhoud opgenomen. De hoogte van deze toeslag is afhankelijk van de geïndiceerde hulpmiddelen.
- 6.4 De verzekerde kan geen aanspraak maken op een persoonsgebonden budget voor hulpmiddelen die reeds in zijn bezit zijn, hetzij in eigendom, hetzij in bruikleen van de zorgverzekeraar, en waarvan de technische levensduur nog niet is overschreden.
- 6.5 De verzekerde is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van het aangeschafte hulpmiddel.
- 6.6
- a. Per geïndiceerd hulpmiddel ontvangt de verzekerde een voorschot ter hoogte van het onder 6.3 bepaalde bedrag. De verzekerde dient dit voorschot binnen drie maanden na ontvangst te hebben besteed aan geïndiceerde hulpmiddelen.
  - b. Een nieuw voorschot ontvangt de verzekerde eerst na het verstrijken van de technische levensduur van het geïndiceerde hulpmiddel waarvoor het voorschot is verstrekt.
  - c. Indien een hulp- of geleidehond is geïndiceerd en aangeschaft, ontvangt de verzekerde een maandelijks voorschot ter hoogte van het marktconforme maandelijks huurbedrag vermeerderd met € 80,00 voor onkostenvergoeding.
- 6.7
- a. De verzekerde verantwoordt op eigen initiatief de besteding van het voorschot binnen drie maanden na ontvangst ervan. Deze verantwoording vindt plaats door overlegging van de originele nota van het aangeschafte hulpmiddel.
  - b. De verantwoording van de besteding van het voorschot ten behoeve van reparatiekosten vindt plaats door overlegging van de originele reparatienota binnen één maand na ontvangst van die nota door de verzekerde.

- c. Indien de verzekerde een nieuw voorschot ontvangt voor een geïndiceerd hulpmiddel zullen de niet-verantwoorde reparatiekosten daarop in mindering worden gebracht, dan wel bij de verzekerde worden teruggevorderd.
- d. De onkostenvergoeding voor een geleidehond hoeft niet te worden verantwoord.

6.8 Indien de verzekerde het ontvangen voorschot niet binnen de onder 6.6 genoemde termijn heeft verantwoord dan wel onjuist of niet volledig heeft besteed, kan de zorgverzekeraar het uitgekeerde voorschot volledig danwel gedeeltelijk terugvorderen of verrekenen met nog te ontvangen voorschotten of andere betalingen aan de verzekerde.

6.9 Aan het persoonsgebonden budget komt een einde indien de verzekerde een daartoe strekkende verklaring afgeeft aan de zorgverzekeraar. In dat geval kan de verzekerde eerst aanspraak maken op de hulpmiddelen als bedoeld in artikel 6.1 nadat de technische levensduur van de nog in zijn bezit zijnde hulpmiddelen is verstreken.

6.10 De zorgverzekeraar kan een persoonsgebonden budget weigeren indien is gebleken dat de verzekerde niet in staat is een persoonsgebonden budget te beheren.