

# Reglement hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2009

---

## Deel A. Algemene Bepalingen Reglement hulpmiddelen

## Deel B. Bepalingen per hulpmiddel

Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	Artikel 18
Apparatuur voor thuisdialyse	Artikel 36
BAHA-hoortoestel	Artikel 31
Beeldschermloepen	Artikel 26
Blindengeleide- en hulphonden	Artikel 34
Draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren	Artikel 19
Gehoorthulpmiddelen	Artikel 8
Gelaatsprothesen	Artikel 3
Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	Artikel 12
Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	Artikel 22
Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie	Artikel 35
Hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen (CPAP-apparatuur) met toebehoren	Artikel 28
Hulpmiddelen bij diabetes	Artikel 17
Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen	Artikel 13
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming	Artikel 9
Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	Artikel 21
Incontinentie-absorptiematerialen	Artikel 11
Injectiespuiten en toebehoren	Artikel 15
Inrichtingselementen voor woningen	Artikel 33
Longvibrators	Artikel 24
Mammaprothesen	Artikel 2
Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen	Artikel 6

Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet	Artikel 1
Pruiken	Artikel 14
Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen	Artikel 20
Solo-apparatuur met toebehoren	Artikel 29
Tactiel-leesapparatuur met toebehoren	Artikel 30
Uitwendige elektrostimulators met toebehoren tegen chronische pijn	Artikel 27
Uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies aan het oog verwante structuren	Artikel 7
Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol	Artikel 4
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 16
Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem	Artikel 5
Vernevelaars met toebehoren	Artikel 25
Voorzieningen voor stomapatiënten	Artikel 10
Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden	Artikel 32
Zuurstofapparaten met bijbehorende zuurstof dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren	Artikel 23

### **Deel C. Persoonsgebonden budget**

#### **Maximum vergoedingen en eigen bijdragen**

# Deel A

## Algemene bepalingen Reglement hulpmiddelen

---

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

#### *Regeling*

Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 5 september 2005, nr. 171 en de nadere wijzigingen.

#### *Reglement*

Het Reglement hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2009. Dit bevat een uitwerking van de Regeling zorgverzekering, paragraaf hulpmiddelenzorg, zoals die geldt vanaf 1 januari 2009. De wetgever heeft in deze Regeling 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 vergoeding in aanmerking komen. Daarbij is het op grond van de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering aan zorgverzekeraars overgelaten nadere voorwaarden vast te stellen met betrekking tot de toegang tot de hulpmiddelen. De zorgverzekeraar heeft zijn nadere voorwaarden in dit Reglement vastgelegd. Het maakt onderdeel uit van de polisvoorwaarden.

#### *Te allen tijde adequaat hulpmiddel*

De aanspraak op een hulpmiddel 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 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.

#### *Eigendom of bruikleen*

Hulpmiddelen die daarvoor uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen, worden in bruikleen dan wel in eigendom verschaft.

#### *Bruikleen*

Bij hulpmiddelen in bruikleen is sprake van zorg in natura. Verzekerde dient daarvoor een bruikleenovereenkomst te ondertekenen waarin de verplichtingen, verbonden aan de bruikleen, omschreven staan. Verzekerde kan ook in aanmerking komen voor kostenvergoeding voor een zelf aangeschaft hulpmiddel bij een zorgaanbieder naar keuze. De maximale vergoeding is dan gelijk aan de kosten die door de zorgverzekeraar gemaakt zouden zijn als ware het hulpmiddel in bruikleen verstrekt. De berekening geschiedt op basis van de gemiddelde bruikleenkosten. In dat geval wordt geadviseerd vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar zodat nadere voorwaarden kunnen worden vastgesteld.

#### *Leeftijdsgrens*

Indien de aanspraak op enig in deze regeling genoemd hulpmiddel of de hoogte van de door de verzekerde verschuldigde bijdrage afhankelijk is gesteld van de leeftijd van de verzekerde, wordt zijn leeftijd telkens beoordeeld naar het moment waarop de verzekerde zich wendt tot de leverancier of, indien geen toestemming is vereist, naar het moment van verschaffing.

#### *Schade*

De verzekerde is gehouden het hem in eigendom of in bruikleen verschaft hulpmiddel adequaat te verzorgen. Indien door roekeloosheid beschadiging ontstaat of sprake is van verlies van het hulpmiddel, 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. Een verzoek tot vervanging dient de verzekerde te motiveren.

*Reserve exemplaar:*

De zorgverzekeraar kan toestemming verlenen tot het al dan niet gelijktijdig verschaffen van een tweede exemplaar van een hulpmiddel indien men hiertoe redelijkerwijs is aangewezen.

*Eigen bijdrage:*

In de Regeling is aangegeven voor welk hulpmiddel een eigen bijdrage is verschuldigd. De verzekerde is de eventuele eigen bijdrage verschuldigd aan de leverancier.

## **Artikel 2 Aanspraken**

### lid 1

Er bestaat op basis van vrije keuze aanspraak op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen, af te leveren:

1. door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier indien verzekerde over een medische indicatie daartoe beschikt. Het overzicht is op aanvraag verkrijgbaar bij de zorgverzekeraar en te raadplegen op [www.onvz.nl](http://www.onvz.nl).
2. door een door verzekerde gekozen niet-gecontracteerde leverancier. De kosten worden in deze vergoed tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag conform artikel 1 van Deel B (Omvang dekking zorgverzekering) van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering. In dit geval wordt geadviseerd vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar zodat de maximale vergoeding van het hulpmiddel en eventuele voorwaarden van levering kunnen worden vastgesteld.
3. In uitzondering op deze restitutiepolis, verstrekt ONVZ enkele hulpmiddelen in bruikleen (naturazorg). In Deel B van dit Reglement staan de hulpmiddelen beschreven die in bruikleen worden verstrekt. Hulpmiddelen in bruikleen blijven eigendom van de zorgverzekeraar, maar verzekerde kan over deze hulpmiddelen beschikken.

### lid 2

Met betrekking tot de verstrekking van hulpmiddelen geldt dat deze gebruiksklaar worden afgeleverd. Dat wil zeggen, indien van toepassing, inclusief de eerste aanschaf van batterijen en/of oplaadapparatuur.

### lid 3

Hulpmiddelenzorg omvat de vergoeding van kosten, vervanging, correctie of herstel van de in dit Reglement vermelde medische hulpmiddelen.

## **Artikel 3 Toestemming**

### lid 1

Voor de aanschaf, vervanging, correctie, herstel of verstrekking in bruikleen van een hulpmiddel is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk, tenzij dit Reglement anders bepaalt. Het verzoek om toestemming door de verzekerde dient vergezeld te gaan van:

1. een offerte van de betreffende leverancier, tenzij uit dit Reglement anders blijkt of met een leverancier anders is overeengekomen;
2. een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van de behandelend arts, behandelend medisch specialist of audiologisch centrum; of
3. een schriftelijke toelichting van een arts of een schriftelijk advies van een ergo- of fysiotherapeut, daar waar dit in dit Reglement is vermeld.

### lid 2

De zorgverzekeraar kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal materialen vermelden waarop aanspraak bestaat.

### lid 3

Indien er bijzondere redenen van medische aard zijn, kan de zorgverzekeraar toestemming geven voor de aanschaf van speciaal vervaardigde hulpmiddelen. De verzekerde dient een dergelijk verzoek, voorzien van een medische motivatie en een gespecificeerde prijsopgave, tijdig en vooraf bij de zorgverzekeraar in te dienen.

lid 4

De zorgverzekeraar verleent geen toestemming indien de aanschaf, vervanging, correctie, herstel dan wel bruikleen van een hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is. De zorgverzekeraar deelt zijn beslissing schriftelijk mee aan de verzekerde.

lid 5

Indien de verzekerde redelijkerwijs niet langer is aangewezen op het gebruik van een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt, kan het hulpmiddel worden teruggevorderd.

lid 6

De verzekerde is verplicht de zorgverzekeraar te informeren wanneer een in bruikleen gegeven hulpmiddel niet meer wordt gebruikt.

lid 7

Bij de beoordeling van de aanvraag zal worden betrokken het behoud, het herstel of de bevordering van de arbeidsgeschiktheid of verbetering van de levensomstandigheden.

lid 8

Geen toestemming voor vergoeding van de kosten of de in bruikleen verschaffing van de hulpmiddelen zal worden verleend indien het hulpmiddel uitsluitend is bestemd voor het gebruik op de werkplek of ten behoeve van onderwijsvoorzieningen. De kosten van deze hulpmiddelen komen krachtens (andere) wettelijke regelgeving voor vergoeding in aanmerking.

lid 9

Ongeacht het bepaalde in Deel B van dit Reglement kan de zorgverzekeraar te allen tijde besluiten een hulpmiddel in bruikleen te laten verstrekken. Voor hulpmiddelen in bruikleen is altijd voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig.

# Deel B

## Bepalingen per hulpmiddel

---

### Artikel 1

#### Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet

##### lid 1

Onder prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet worden verstaan:

- a. prothesen voor schouder, arm of hand, al dan niet bekrachtigd;
- b. algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen;
- c. prothesen voor been of voet.

##### lid 2

Voor de aanvraag 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 verschaffing van een tweede exemplaar wordt alleen toestemming gegeven voor de goedkoopste adequate uitvoering.

##### lid 3

De aanspraak op een prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering omvat mede de verschaffing van oplaadinrichting en batterijen.

##### lid 4

Bij vervanging kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een arts; bij vervanging van een prothesekoker is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist wel noodzakelijk.

##### lid 5

De genoemde prothesen worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de verstrekking. Een myo-electrische prothese wordt niet eerder vervangen dan vijf jaar na de verstrekking.

### Artikel 2

#### Mammaprothesen

##### lid 1

Onder mammaprothesen worden verstaan de gebruiksklaar verkrijgbare mammaprothesen voor uitwendige toepassing.

##### lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing van een mammaprothese voor uitwendige toepassing is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist.

##### lid 3

Aanspraak op mammaprothesen bestaat indien het gebruik ervan is aangewezen ter vervanging van een geheel of nagenoeg geheel ontbrekende borstklier.

##### lid 4

Indien het gebruik van een in lid 1 omschreven hulpmiddel niet mogelijk dan wel redelijkerwijs niet verantwoord is, bestaat aanspraak op een ten behoeve van de verzekerde afzonderlijk vervaardigde mammaprothese.

##### lid 5

Bij vervanging is geen toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk.

##### lid 6

Mammaprothesen worden niet eerder vervangen dan 1 jaar na de verstrekking.

### **Artikel 3 Gelaatsprothesen**

lid 1

Onder gelaatsprothesen worden verstaan ten behoeve van de verzekerde afzonderlijk vervaardigde prothesen ter bedekking van het gelaat of een gedeelte ervan, neus en oorschelpen daarbij inbegrepen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing of wijziging van een gelaatsprothese is een schriftelijke toelichting van een medische specialist vereist.

lid 3

Bij vervanging is geen toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk.

### **Artikel 4 Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol**

lid 1

Onder uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol worden verstaan:

- a. een volledige oogprothese bij het ontbreken van de oogbol;
- b. een scleraschaal;
- c. een scleralens, met ingekleurde iris en pupil zonder visuscorrectie, bij een ernstig misvormd oog of na traumatische veranderingen van het oog.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van een oogprothese, scleraschaal of scleralens is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.

lid 3

Bij vervanging is geen toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk.

### **Artikel 5 Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem**

lid 1

Aanspraak op uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem bestaat indien het hulpmiddel tot doel heeft het wijzigen van:

- gestoorde functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging;
- de anatomische eigenschappen van de schedel;

toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij men langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten op deze hulpmiddelen is aangewezen.

Aanspraak op een individueel aangemeten hulpmiddel bestaat indien uit de schriftelijke toelichting blijkt dat een confectie-uitvoering niet doelmatig is.

lid 2

Onder uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem worden verstaan:

- corsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- orthopedische beugelapparatuur;
- spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, met dien verstande dat slechts aanspraak bestaat op een kniebrace indien sprake is van:
  - i. een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd;
  - ii. eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varus/valgusstand;
- breukbanden;
- orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen.

Bij bijzondere individuele zorgvragen kan worden afgeweken van bovengenoemde indicatievoorwaarden.

lid 3

Voor orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen gelden de bepalingen van artikel 6.

lid 4

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van een orthese voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist noodzakelijk.

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van een breukband is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 5

Stabeugels (staplanke, statafels of sta-units) alsmede dynamische ligorthesen worden in bruikleen verstrekt.

lid 6

Bij vervanging van orthopedisch beugelapparaat en spalk-, redressie-, of correctieapparaat voor langdurig gebruik kan met een schriftelijke toelichting van een arts worden volstaan.

Korsetten, orthopedische beugelapparaat en spalk-, redressie-, of correctieapparaat worden niet eerder vervangen dan twee jaar na de verstrekking.

Breukbanden worden niet eerder vervangen dan één jaar na de verstrekking.

## **Artikel 6**

### **Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen**

lid 1

Onder orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen worden verstaan:

- a. volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel;
- b. volledig individueel vervaardigde orthopedische binnenschoenen;
- c. semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing;
- d. orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, tenzij het uitsluitend een verhoging betreft van de gehele buitenzool van minder dan 3 cm.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing van (semi-) orthopedisch schoeisel, orthopedische binnenschoenen of orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist, aangevende de aard van de functiestoornis of misvorming, noodzakelijk.

lid 3

Aanspraak op orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen bestaat indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen en indien sprake is van één van de volgende indicaties:

- Ontbreken van delen van de voet, waarop bij gaan en staan gesteund wordt.
- Ernstige objectieveerbare anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de voet:
  - 1) afwijkingen van de asstand in bovenste of onderste spronggewricht of andere steunende voetgewrichten;
  - 2) afwijkingen van de lengte-breedte-verhouding, onder meer ten gevolge van arthrosis of artritis;
- Afwijkingen ten gevolge van sensibiliteits- of circulatiestoornissen.
- Functioneel of anatomisch beenlengteverschil van 4 cm of meer.
- Het dragen van bijzondere typen beugels of binnenschoenen, waardoor een afwijkende voetvorm of functie ontstaat als aangegeven onder b of c.

Bij bijzondere individuele zorgvragen kan worden afgeweken van bovengenoemde indicatievoorwaarden.



Aanspraak op verschaffing van orthopedische voorzieningen aan een confectieschoen bestaat niet meer dan vier maal per jaar.

De verzekerde ouder dan 16 jaar heeft, indien dat redelijkerwijs is aangewezen, één maal per drie jaar aanspraak op een extra paar (semi-)orthopedische schoenen.

lid 4

Aanspraak op volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel bestaat niet indien kan worden volstaan met semi-orthopedische schoeisel of een voorziening aan confectieschoenen.

lid 5

Bij vervanging van (semi-)orthopedisch schoeisel of van een orthopedische voorziening aan een confectieschoen is geen schriftelijke toelichting van een arts vereist.

Semi-)orthopedisch schoeisel wordt bij een verzekerde van 16 jaar of ouder niet eerder vervangen dan twaalf maanden na de verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaar niet eerder dan zes maanden na de verstrekking.

lid 6

De verzekerde is voor hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onder a en c, een bijdrage verschuldigd van € 114,00 per paar. Indien de verzekerde jonger is dan 16 jaar, is men € 57,00 per paar verschuldigd.

## **Artikel 7**

### **Uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies aan het oog verwante structuren**

lid 1

Onder uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies aan het oog verwante structuren worden verstaan:

- a. lenzen;
- b. bijzondere optische hulpmiddelen, met inbegrip van montuur, statief of verlichting indien deze met het hulpmiddel één geheel vormen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van gezichtshulpmiddelen is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.

lid 3

Aanspraak op enzen bestaat, indien de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij de lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen. Daarvan kan sprake zijn bij één van de volgende indicaties:

- een hoge refractieafwijking (> 10 dioptrie);
- grote verschillen (> 4 dioptrie) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme) (> 4 dioptrie);
- keratoconus en hoornvliestransplantatie;

Bij bijzondere individuele zorgvragen kan worden afgeweken van bovengenoemde indicatievoorwaarden.

Aanspraak op een middel als bedoeld in lid 1, onder b, bestaat indien de verzekerde een dusdanig verlies van gezichtsvermogen heeft dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een middel als bedoeld onder a.

lid 4

De bijzondere optische hulpmiddelen kunnen in bruikleen worden verstrekt.

lid 5

Op lenzen zijn de volgende eigen bijdragen van toepassing:

- Gebruiksduur langer dan 1 jaar                      Eigen bijdrage € 50 per lens
- Gebruiksduur korter dan 1 jaar                      Eigen bijdrage € 100 per jaar

- Eenzijdige aanpassing bij gebruiksduur korter dan 1 jaar Eigen bijdrage € 50 per jaar

## **Artikel 8 Gehoorschulpmiddelen**

### lid 1

Onder gehoorhulpmiddelen worden verstaan:

- a. electro-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 de zogenaamde gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken;
- b. ringleidingen, bestaande uit snoer en versterker met eventueel 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, eveneens met één tafelmicrofoon;
- c. maskeerders ter behandeling van ernstig oorsuizen.

### lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van een gehoorhulpmiddel is een schriftelijke toelichting van een KNO-arts of een audiologisch centrum noodzakelijk. De toestemming wordt slechts verleend indien uit de schriftelijke verklaring van een KNO-arts of een audiologisch centrum blijkt dat de proefperiode succesvol is verlopen en dat sprake is van adequaat gebruik.

Voor hoortoestellen geldt bovendien dat toestemming voor verschaffing of wijziging van hoortoestellen in cros-, bicos- of beengeleideruitvoering dan wel 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.

In geval van bijzondere individuele zorgvragen zal per geval beoordeeld worden of er sprake is van een indicatie voor een gehoorhulpmiddel.

### lid 3

De aanspraak op electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, alsmede de eerste verschaffing van de bij een toestel behorende batterijen of accu's (maar niet de vervanging daarvan) en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, bestaat indien sprake is van één van de volgende indicaties:

- Een indicatie voor één hoortoestel is aanwezig indien het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en indien het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste met 20% toeneemt.
- Een indicatie voor twee hoortoestellen is aanwezig indien de winst van spraakverstaanbaarheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden.
- Bijzondere individuele zorgvragen.

De aanspraak op ringleidingen, alsmede de eerste verschaffing van de bij infraroodapparatuur of FM-apparatuur behorende batterijen of accu's, bestaat indien sprake is van één van de volgende indicaties:

- Indien sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenaamde Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor.
- Indien er volgens de meetmethode van Plomp sprake is 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.

De aanspraak op maskeerders ter behandeling van ernstig oorsuizen omvat mede de eerste verschaffing van de bij een maskeerder behorende batterijen of accu's, alsmede de verschaffing en vervanging van oorstukjes.

### lid 4

Het gehoorhulpmiddel wordt niet eerder vervangen dan na vijf jaar na de verstrekking.

Oorstukjes worden niet eerder vervangen dan vierentwintig maanden na de verstrekking, tenzij verzekerde jonger is dan 16 jaar. In dat geval worden oorstukjes niet eerder vervangen dan zes maanden na de verstrekking.

Voor maskeerders geldt bovendien dat oorstukjes niet eerder worden vervangen dan vierentwintig maanden na de verstrekking, tenzij verzekerde jonger is dan 16 jaar. In dat geval worden oorstukjes niet eerder vervangen dan zes maanden na de verstrekking.

lid 5

Op gehoorhulpmiddelen zijn de volgende eigen bijdragen van toepassing:

- a. Indien de aanschaffingskosten van electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik hoger zijn dan € 485,00 en een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan 6 jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, is de verzekerde van 16 jaar of ouder een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.
- b. Indien de aanschaffingskosten van electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik hoger zijn dan € 575,50 en een toestel reeds tussen 6 en 7 jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, is de verzekerde van 16 jaar of ouder een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.
- c. Indien de aanschaffingskosten van electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik hoger zijn dan € 666,50 en een toestel 7 jaar of langer geleden aan de verzekerde is verstrekt, is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag, met dien verstande dat voor een verzekerde van jonger dan zestien jaar de gebruiksduur van zeven jaar of langer geleden niet geldt.
- d. Als sprake is van een hoortoestel in cros-, bicos- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur, worden de bedragen genoemd onder a, b en c vermeerderd met € 62,50.

## **Artikel 9**

### **Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming**

lid 1

Onder verzorgingsmiddelen worden verstaan:

- a. urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed;
- b. voorzieningen voor stomapatiënten als aangegeven in Deel B, artikel 10 van deze regeling;
- c. stompkousen;
- d. catheters, al dan niet met toebehoren;
- e. incontinentie-absorptiematerialen als aangegeven in Deel B, artikel 11 van deze regeling, alsmede de noodzakelijke voorlichting aan de verzekerde over het doelmatig gebruik van deze materialen;
- f. spoelapparatuur voor anaal spoelen, al dan niet met toebehoren;
- g. slijmuitzuigapparatuur voor het wegzuigen van slijm uit het mond- of keelgebied, al dan niet met toebehoren;
- h. kappen ter bescherming van de schedel;
- i. trachea canule;
- j. verbandmiddelen;
- k. bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de eerste verschaffing van urine-opvangzakken, stompkousen en spoelapparatuur voor anaal spoelen is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist. Bij vervolgaanvragen is geen toestemming noodzakelijk.

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van slijmuitzuigapparatuur is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van kappen ter bescherming van de schedel, alsmede een trachea canule, is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist noodzakelijk.

Bij de aanvraag van toestemming voor de verschaffing van verbandmiddelen is een schriftelijke toelichting van de behandelend arts vereist.

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking is een schriftelijke toelichting van een oogarts vereist.

De zorgverzekeraar kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal materialen vermelden waarop recht bestaat. Van dit aantal kan worden afgeweken indien dat redelijkerwijs noodzakelijk is.

lid 3

Aanspraak op slijmuitzuigapparatuur bestaat, indien sprake is van één van de volgende indicaties:

- Tracheostoma, al dan niet met canule;
- Terminale longziekten, al dan niet postoperatief;
- Progressieve neurologische aandoeningen, zoals multiple sclerose (MS), amyotrofische lateraal sclerose (ALS) en andere spierziekten;
- Veel slijmproductie na KNO-operaties;
- Terminale patiënten die veel slijm opgeven
- Prematuren (te kleine, te vroeg geboren kinderen);
- Kinderen met ernstige aangeboren afwijkingen of stofwisselingsziekten;

Bij bijzondere individuele zorgvragen kan worden afgeweken van bovengenoemde indicatievoorwaarden.

Aanspraak op spoelapparatuur voor anaal spoelen bestaat, indien sprake is van ernstige problemen met de ontlasting ten gevolge van anatomische of functionele afwijkingen van de darm of anus dan wel de zenuwvoorziening daarvan.

Aanspraak op stompkousen bestaat voor maximaal vier stuks per aflevering. Een hoger aantal per aflevering kan alleen indien uit schriftelijke toelichting van een behandelend arts de noodzaak daartoe blijkt.

Aanspraak op kappen ter bescherming van de schedel bestaat indien er sprake is van een schedeldefect of indien door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen grote kans op vallen bestaat.

Aanspraak op verbandmiddelen bestaat indien er sprake is van een ernstige aandoening waarvoor een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Aanspraak op bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking bestaat indien er sprake is van een ernstige aandoening waarvoor een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. Daarvan kan sprake zijn bij één van de volgende indicaties:

- Keratitis sicca en pemphigoid;
- Keratitis bullosa;
- Indolente cornea-ulceraties;
- Cornea-etsingen;
- Keratitis-neuroparalytica;
- Cornea-dystrophieën;
- Status na cornea-operaties en cornea-traumata;

Bij bijzondere individuele zorgvragen kan worden afgeweken van bovengenoemde indicatievoorwaarden.

## **Artikel 10**

### **Voorzieningen voor stomapatiënten**

lid 1

Onder voorzieningen voor stomapatiënten worden verstaan:

- a. systemen ter bevestiging op een stoma voor de opvang van faeces of urine, bestaande uit opvangzakjes en kleefplaten, de daarbij benodigde hulp- en verbindingsstukken, opvulmaterialen, reinigingsgaasjes, wegwerpzakjes, spoelapparatuur met toebehoren, stomapluggen, stomapleisters en indikmiddelen;
- b. noodzakelijke huidbeschermende middelen, voor zover daarop niet reeds aanspraak bestaat op grond van artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering;
- c. afdekpleisters en catheters bestemd voor een continentstoma;
- d. stomabeschermers voor gelaryngectomeerden, niet zijnde verbandmiddelen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de eerste verschaffing van voorzieningen voor stomapatiënten en katheters is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist. Alleen bij katheters is tevens een offerte van een leverancier nodig. Bij vervolgaanvragen is geen toestemming noodzakelijk.

De zorgverzekeraar kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal materialen vermelden waarop recht bestaat. Van dit aantal kan worden afgeweken indien dat redelijkerwijs noodzakelijk is.

lid 3

De aanspraak op voorzieningen voor stomapatiënten omvat ten hoogste een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden.

## **Artikel 11**

### **Incontinentie-absorptiematerialen**

lid 1

Onder Incontinentie-absorptiematerialen worden verstaan:

- a. wegwerpinlegluiers voor incontinentie;
- b. wegwerpluierbroeken voor incontinentie;
- c. wasbare inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie;
- d. anaaltampons;
- e. beschermende onderleggers

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de eerste verschaffing van incontinentiemateriaal is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist. Bij vervolgaanvragen is geen toestemming noodzakelijk. Dit laatste geldt niet indien het een vervolgaanvraag voor incontinentiemateriaal betreft en de verzekerde jonger dan 18 jaar is.

De zorgverzekeraar kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal materialen vermelden waarop recht bestaat. Van dit aantal kan worden afgeweken indien dat redelijkerwijs noodzakelijk is.

lid 3

Aanspraak op wegwerpinlegluiers voor incontinentie, wegwerpluierbroeken voor incontinentie, en wasbare inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie bestaat vanaf de leeftijd van vijf jaar en indien sprake is van:

- a. incontinentie voor faeces die langer bestaat dan twee weken;
- b. incontinentie voor urine die langer bestaat dan twee maanden;
- c. ter ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining voor de behandeling van urine-incontinentie voor de duur van deze therapie;
- d. ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat incontinentie niet vanzelf geneest of waarbij bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining niet zullen helpen.

Aanspraak op wegwerpinlegluiers voor incontinentie, wegwerpluierbroeken voor incontinentie, en wasbare inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie bestaat tevens vanaf de leeftijd van drie jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie.

Aanspraak op beschermende onderleggers bestaat indien het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of faeces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door het gebruik van bedbeschermende onderleggers kunnen worden ondervangen.

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.

lid 4

Geen aanspraak op wegwerpinlegluiers voor incontinentie, wegwerpluierbroeken voor incontinentie, en wasbare inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie bestaat indien sprake is van enuresis nocturna.

Duurzame textiele fixatiebroeken en wegwerp-fixatiebroeken (netbroeken) komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## **Artikel 12** **Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden**

lid 1

Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden zijn:

- a. pessaria;
- b. koperhoudende spiraaltjes.

lid 2

De voorwaarden als bedoeld in Deel A, artikel 3 zijn voor de onderhavige hulpmiddelen niet van toepassing.

## **Artikel 13** **Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen**

lid 1

Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen zijn:

- a. krukken;
- b. loophulpen met drie of vier poten;
- c. looprekken;
- d. rollators;
- e. loopwagens;
- f. serveerwagens;
- g. blindentaststokken;
- h. stoelen voorzien van een trippelfunctie;
- i. loopfietsen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van hulpmiddelen voor de mobiliteit als bedoeld in lid 1 sub a tot en met g, is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing, wijziging of herstel van een stoel met trippelfunctie of een loopfiets is een schriftelijke toelichting van een arts noodzakelijk.

Bij de aanvraag voor een stoel met trippelfunctie, alsmede voor loopfietsen, is bovendien een schriftelijk advies van een ergotherapeut nodig.

lid 3

Aanspraak bestaat op de in lid 1, onder a tot en met e, bedoelde middelen indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen om te kunnen lopen en niet kan worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en indien sprake is van één van de volgende indicaties:

- evenwichtsstoornissen, of;
- functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten, of;
- 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.

Aanspraak op serveerwagens bestaat indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen en niet volstaan kan worden met een eenvoudiger hulpmiddel en indien sprake is van een hand- of armfunctiestoornis, tenzij er tevens sprake is van een stoornis als bedoeld in dit lid, onder a tot en met c.

Aanspraak op stoelen voorzien van een trippelfunctie bestaat indien de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in het huis bruikbare rolstoel of indien de verzekerde aanspraak kan maken op een hulpmiddel als bedoeld in dit artikel, eerste lid, a tot en met e, maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand- of armfunctie of zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden.

Aanspraak op loopfietsen bestaat indien sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.

lid 4

Stoelen voorzien van een trippelfunctie en loopfietsen worden in bruikleen verstrekt

lid 5

Krukken worden niet eerder vervangen dan twee jaar na de verstrekking.

Loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators worden niet eerder vervangen dan vijf jaar na de verstrekking.

Loopwagens en serveerwagens worden niet eerder vervangen dan zeven jaar na de verstrekking.

Blindentaststokken worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de verstrekking.

#### **Artikel 14**

##### **Pruiken**

lid 1

Pruiken zijn haarwerken ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing, wijziging of herstel van een pruik is een schriftelijke toelichting van de behandelend arts noodzakelijk.

lid 3

Aanspraak op een pruik bestaat indien de verzekerde van een blijvende of langdurige, gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid zodanige psychische bezwaren ondervindt, dat het gebruik van haarwerk redelijkerwijs is aangewezen.

lid 4

Een pruik wordt niet eerder vervangen dan na één jaar na de verstrekking.

lid 5

Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen als bedoeld in lid 1, hoger zijn dan € 269,50 is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

#### **Artikel 15**

##### **Injectiespuiten en toebehoren**

lid 1

Injectiespuiten en toebehoren zijn injectiespuiten dan wel injectiepen, met toebehoren.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor een eerste verschaffing van injectiespuiten en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 3

Aanspraak op verschaffing van injectiespuiten en toebehoren bestaat indien sprake is van aandoeningen die een langdurig gebruik van deze middelen noodzakelijk maken.

Aanspraak op een aan een handicap aangepaste uitvoering bestaat slechts, indien de verzekerde ten gevolge van een ernstige motorische handicap dan wel een verminderd gezichtsvermogen redelijkerwijs niet kan volstaan met een injectiespuit of -pen in een niet aangepaste uitvoering.

lid 4

Voor vervanging is geen toestemming nodig

## **Artikel 16**

### **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.**

#### lid 1

Onder uitwendige hulpmiddelen voor het langdurig compenseren van functieverlies van aderen en lymfevaten vallen therapeutische, elastische rond- en vlakbreikousen, armkousen, lymfepress, alsmede aantrekhulpmiddelen, uittrekhulpmiddelen of een combinatie hiervan.

#### lid 2

Bij de aanvraag voor verschaffing van therapeutische elastische kousen is een schriftelijke toelichting van een arts vereist. Therapeutische elastische kousen worden verstrekt vanaf de drukklasse II.

Bij de aanvraag van een ortho-mate is een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg vereist.

Bij de aanvraag van compressieapparatuur voor lymfoedeem is een schriftelijke toelichting van de behandeld specialist of huisarts vereist. Deze toelichting dient voorzien te zijn van een rapportage en behandelplan van de behandeld fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat bij de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie.

#### lid 3

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van elastische kousen in geval van nabehandeling van het verwijderen van spataderen.

#### lid 4

Bij de eerste verschaffing heeft de verzekerde aanspraak op één kous dan wel één paar kousen.

#### lid 5

De ortho-mate en compressieapparatuur voor lymfoedeem worden in bruikleen verstrekt.

#### lid 6

De kousen worden na de eerste verschaffing niet eerder vervangen dan drie maanden na de verstrekking. Daarna vindt vervanging niet eerder plaats dan twaalf maanden na de verstrekking.

Bij vervanging van de kousen is geen schriftelijke toelichting van een arts vereist.

Bij vervanging heeft verzekerde aanspraak op twee kousen dan wel twee paar kousen.

## **Artikel 17**

### **Hulpmiddelen bij diabetes**

#### lid 1

Hulpmiddelen bij diabetes zijn:

- a. apparatuur voor het zelf afnemen van bloed;
- b. de bij de onder a bedoelde apparatuur behorende lancetten;
  
- c. bloedglucose-testmeter, voor het zelf bepalen van het glucosegehalte in het bloed, onder de voorwaarde dat aanspraak bestaat op teststrips;
- d. teststrips behorend bij de op grond van onderdeel c verstrekte meter, alsmede de noodzakelijke voorlichting over doelmatig gebruik;
- e. draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren.

De bloedglucose-testmeter en draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren omvatten tevens de bij de eerste verschaffing behorende batterijen en oplaadapparatuur, maar niet de vervanging daarvan.



lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van hulpmiddelen bij diabetes is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 3

Aanspraak bestaat op de in lid 1 genoemde middelen indien sprake is van suikerziekte die met insuline wordt behandeld. Aanspraak bestaat ook indien de suikerziekte nagenoeg is uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en behandeling met insuline wordt overwogen.

Op zowel apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, alsook een bloedglucose-testmeter bestaat aanspraak in een aan een handicap aangepaste uitvoering, indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een middel in een niet aangepaste uitvoering.

Aanspraak op draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren bestaat indien sprake is van een indicatie als hieronder vermeld:

Indicaties voor de verstrekking van draagbare insuline-infuuspompen voor Continue Subcutane Insuline Injectie (CSII):

- Patiënten bij wie bij optimale zelfregulatie de bloedsuikerwaarden bij herhaling onaanvaardbare schommelingen vertonen, dat wil zeggen schommelingen groter dan 10 mmol/l, of bij wie geen HbA1c-gehalte van minder dan 10% of een HbA1c-gehalte van minder dan 8% bereikt kan worden.
- Patiënten bij wie ondanks goede gemiddelde instelling en zelfregulatie geregeld hypoglycaemieën optreden of
- Patiënten bij wie goede gemiddelde instelling slechts kan worden bereikt door drie of meer injecties per dag.
- Diabetica die zwanger wil worden of in verwachting is en bij wie met maximaal twee injecties per dag geen optimale gemiddelde instelling kan worden bereikt ondanks goede instructie, motivatie en begeleiding.
- Diabetici met pijnlijke en progressieve neuropathie, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt.
- Jeugdige diabetici met groeistoornissen c.q. verlate puberteit, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt.
- Bijzondere individuele zorgvragen.

Aanspraak op teststrips voor bloedglucosemeters omvat:

- Groep 1: recht op 50 teststrips en zonodig 50 extra strips op voorschrift behandelend arts; er is geen machtiging vereist;
- Groep 2, 3 en 4: De zorgverzekeraar kan ten aanzien van het verbruik of gebruik op de machtiging het aantal teststrips vermelden waarop recht bestaat.
- Groep 5: De zorgverzekeraar kan, op voorschrift van de behandelend arts, toestemming geven voor het verstrekken van meer teststrips dan 400 teststrips, voor een bepaalde periode; alleen na machtiging vooraf, tenzij de verzekerde redelijkerwijs op meer teststrips is aangewezen.

lid 4

Bij vervolgaanvragen voor verschaffing van teststrips is geen schriftelijke toelichting van een arts 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 verschaffing en een bloedglucosetestmeter niet eerder dan na drie jaar na de verschaffing.

lid 5

De volgende groepen diabetes worden onderscheiden:

- a. Diabetes groep 1: diabetes die nagenoeg zijn uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen, waarbij behandeling met insuline wordt overwogen;
- b. Diabetes groep 2: diabetes die 1-2 maal per dag een insuline-injectie nodig hebben;
- c. Diabetes groep 3: diabetes die 3 of meer insuline-injecties per dag nodig hebben;
- d. Diabetes groep 4: diabetes die een insulinepomp hebben;
- e. Diabetes groep 5: diabetes die zeer moeilijk op insuline instelbaar zijn, zowel tijdelijk als blijvend of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.

## **Artikel 18**

### **Apparatuur voor positieve uitademingsdruk**

lid 1

Apparatuur voor positieve uitademingsdruk zijn aangezichtsmaskers, dan wel een mondstuk, met aanzetstukken bestaande uit een weerstandsbuis en een in- en uitademingsweg scheidend ademventiel. Deze middelen dienen om bij het uitademen een positieve druk te bewerkstelligen ter bevordering van de sputumproductie.

lid 2

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

## **Artikel 19**

### **Draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren**

lid 1

De aanspraak op draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren omvat tevens de bij de eerste verschaffing behorende batterijen en oplaadapparatuur, maar niet de vervanging daarvan.

lid 2

Aanspraak op verstrekking bestaat indien er sprake is van continue parenterale toediening in de thuissituatie van een geneesmiddel dat valt onder de farmaceutische zorg, bedoelt in artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering, met uitzondering van insuline.

lid 3

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing van een draagbare uitwendige infuuspomp en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een behandelend specialist noodzakelijk.

lid 4

De infuuspomp wordt in bruikleen verstrekt.

## **Artikel 20**

### **Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen**

lid 1

Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen, zijn:

- a. verbandschoenen;
- b. allergeenvrije schoenen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van verbandschoenen is een schriftelijke toelichting van een arts inhoudende de aard van de aandoening vereist.

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van allergeenvrije schoenen is een schriftelijke toelichting van een huidarts inhoudende de aard van de allergie noodzakelijk.

lid 3

Een indicatie voor de verstrekking van verbandschoenen is aanwezig indien sprake is van huiddefecten, huidulcera, sensibiliteits- en circulatiestoornissen aan de voet, alsmede in de herstelperiode na partiële amputaties, traumatische beschadigingen of operatieve ingrepen aan de voet.

Aanspraak op allergeenvrije schoenen bestaat, indien er sprake is van een door de huidarts vastgestelde allergie.

lid 4

Allergeenvrije schoenen worden bij een verzekerde van 16 jaar of ouder niet eerder vervangen dan 12 maanden na de verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaar niet eerder dan 6 maanden na de verstrekking.

Bij vervanging van allergeenvrije schoenen kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een arts.

Verzekerde heeft één maal per drie jaar aanspraak op een extra paar allergeenvrije schoenen indien dat redelijkerwijs is aangewezen.

lid 5

Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen als bedoeld in lid 1, onder a, hoger zijn dan € 139,00 is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

De verzekerde is voor hulpmiddelen als bedoeld in lid 1, onder b, een bijdrage verschuldigd van € 114,00 per paar. Indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar is € 57,00 verschuldigd. Indien de aanschaffingskosten hoger zijn dan € 294,50 resp. € 237,50 is de verzekerde tevens een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffkosten en dat bedrag.

## **Artikel 21**

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

lid 1

Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding zijn:

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

De verschaffing van uitwendige voedingspompen met toebehoren en eetapparaten omvat tevens de bij de eerste aanschaffing behorende batterijen of accu's en oplaadapparatuur, maar niet de vervanging daarvan.

De verschaffing van hulpmiddelen voor het toedienen van voeding omvat niet de kosten van de voeding of van genees- of verbandmiddelen.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van hulpmiddelen voor het toedienen van voeding is een schriftelijke toelichting van een behandelend arts vereist.

lid 3

Aanspraak op de in lid 1 bedoelde middelen bestaat, indien het gebruik ervan om medische redenen is aangewezen.

lid 4

Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding, als bedoeld in lid 1 onder b en d, worden in bruikleen verstrekt.

## **Artikel 22**

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

lid 1

Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering zijn:

- a. computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten;
- b. schrijfmachines voor lichamelijk gehandicapten;
- c. rekenmachines in een uitvoering, aangepast aan een lichamelijke handicap;
- d. invoer- en uitvoerapparatuur en de daartoe benodigde programmatuur, noodzakelijke upgrades daarvan en de gebruiksinstructie, alsmede accessoires voor computers, schrijfmachines en rekenmachines, aangepast aan een lichamelijke handicap;
- e. computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten;
- f. bladomslagapparatuur;
- g. opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten:
  - memorecorders voor visueel gehandicapten;
  - daisy-spelers of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;
  - voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten;
- h. telefoons en telefoneerhulpmiddelen:

- hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers;
- telefoonhoornhouders;
- met omgevingsbesturingsapparatuur te bedienen telefoons;
- teksttelefoons, dan wel beeldtelefoons voor auditief gehandicapten;
- i. spraakvervangende hulpmiddelen bij een ernstige spraakhandicap;
- j. signaleringsapparatuur en alarmeringssystemen:
  - wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten;
  - persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten.
- k. stemprothesen of spraakversterkers, al dan niet gecombineerd.

#### lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing van hulpmiddelen, met uitzondering van teksttelefoon en wek- en waarschuwingsinstallaties en spraakvervangende hulpmiddelen, is een schriftelijke toelichting van een arts noodzakelijk.

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing van een teksttelefoon en wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten is een schriftelijke toelichting van een KNO-arts of audiologisch centrum vereist.

Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaffing 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.

#### lid 3

Aanspraak op computers met bijbehorende apparatuur voor lichamenlijk gehandicapten bestaat indien de lichamenlijk gehandicapte voor informatie en communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen.

Aanspraak op schrijfmachines voor gehandicapten bestaat indien de lichamenlijk gehandicapte voor het onderhouden van maatschappelijke contacten nagenoeg op deze middelen is aangewezen.

Aanspraak op teksttelefoons, dan wel beeldtelefoons voor auditief gehandicapten bestaat, indien er sprake is van één van de volgende indicaties:

- een toon-drempelverlies op het beste oor van 70dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz, of;
- het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55dB), zelfs door toepassing van een hoortoestel, met het beste oor niet meer bedraagt dan 50%, of;
- een bijzondere individuele zorgvraag, na overleg met de medisch adviseur van de zorgverzekeraar.

Een indicatie voor beeldtelefoons is aanwezig:

- indien een indicatie voor een teksttelefoon aanwezig is, maar deze telefoon voor de verzekerde niet bruikbaar is, én de verzekerde de Nederlandse Gebarentaal voldoende beheerst, of;
- in geval van bijzondere individuele zorgvragen.

Aanspraak op wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten bestaat, indien er sprake is van één van de volgende indicaties:

- een toondrempelverlies op het beste oor van 60 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz, of;
- bijzondere individuele zorgvragen.

Aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten als bedoeld in lid 1, onder j, bestaat indien de lichamenlijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.

De kosten van abonnementsgelden komen niet voor vergoeding in aanmerking.

#### lid 4

Tenzij bij de machtiging anders wordt bepaald, worden communicatiehulpmiddelen in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 23**

#### **Zuurstofapparaten met bijbehorende zuurstof dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren**

lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van zuurstofapparaten met bijbehorende zuurstof dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 2

De stroomkosten van de zuurstofconcentrator komen voor rekening van de zorgverzekeraar.

lid 3

De genoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt

### **Artikel 24**

#### **Longvibrators**

lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van longvibrators is een schriftelijke toelichting van een arts vereist

lid 2

Longvibrators worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 25**

#### **Vernevelaars met toebehoren**

lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van vernevelaars met toebehoren is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 2

Vernevelaars met toebehoren worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 26**

#### **Beeldschermloepen**

lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van beeldschermloepen is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

Lid 2

Beeldschermloepen worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 27**

#### **Uitwendige elektrostimulators met toebehoren tegen chronische pijn**

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn en toebehoren is een schriftelijke toelichting van een arts 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 eenvoudiger wijze is te bereiken.

## **Artikel 28**

### **Hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen (CPAP-apparatuur)**

#### lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

#### lid 2

Aanspraak op CPAP-apparatuur bestaat indien er sprake is van een indicatie als hieronder vermeld.

#### lid 3

Een indicatie voor CPAP-apparatuur is aanwezig, indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- a. Er is sprake van een klinisch relevant obstructief slaap-apneu syndroom. Aanspraak op CPAP-apparatuur met verlaagde expiratedruk bestaat indien er sprake is van OSAS en voor de behandeling van de verzekerde CPAP met een druk van meer dan 15 cm H<sub>2</sub>O noodzakelijk is, maar door de verzekerde niet goed wordt verdragen. Dit is het geval als sprake is van hinderlijke klachten overdag die potentieel toe te schrijven zijn aan het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS). Voorbeelden hiervan zijn vergrote slaperigheid en moeheid overdag, concentratiestoornissen, stemmingsstoornissen en verhoogde prikkelbaarheid. Bovendien moet de diagnose OSAS bij polysomnografisch onderzoek zijn bevestigd. Dit is het geval als er sprake is van een apneuhypopneu index groter of gelijk aan 15, of een apneu-index groter dan 10, of een respiratoire arousal index groter dan 10. Bij hoge pretest waarschijnlijkheid op OSAS is polygrafie voldoende. De polygrafie dient dan minimaal te bestaan uit meting van het ademhalingspatroon, zuurstofsaturatie, snurkgeluid en slaaphouding; er moet sprake zijn van een succesvolle proefaanpassing. Dat wil zeggen dat een afdoende verbetering van de polysomnografische en klinische afwijkingen tijdens CPAP-behandelingen is geconstateerd en dat sprake is van acceptatie van de CPAP-behandeling door de patiënt.
- b. Conservatieve maatregelen zijn of worden nagestreefd. Het gaat hierbij met name om gewichtsreductie, neusdoorgankelijkheid-verbeterende maatregelen en verbetering van de slaaphygiëne (onder meer het vermijden van het gebruik van tabak of alcohol voor de nachtslaap en het vermijden van slapen in rugligging).
- c. Er moet sprake zijn van een succesvolle proefaanpassing.

## **Artikel 29**

### **Solo-apparatuur met toebehoren**

#### lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van soloapparatuur met toebehoren is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist of audiologisch centrum vereist.

#### lid 2

Aanspraak op Solo-apparatuur met toebehoren bestaat, indien er sprake is van een indicatie. Een indicatie voor Solo-apparatuur is aanwezig:

- a. Indien er sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenaamde Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor.
- b. Indien er volgens de meetmethode van Plomp sprake is 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.

#### lid 3

De apparatuur kan slechts worden verstrekt indien de verzekerde:

- de apparatuur gebruikt voor het volgen van her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal-, onderscheidenlijk groepsverband of,
- de apparatuur gebruikt voor het volgen van regulier onderwijs of,
- de apparatuur gebruikt voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal-, onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of,
- de apparatuur gebruikt tijdens het op medische noodzakelijke gronden ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of,

- de apparatuur gebruikt bij het in een gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of niet betaalde werkzaamheden.

lid 4

De genoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 30** **Tactiellesapparatuur met toebehoren**

lid 1

Bij de aanvraag voor de verschaffing is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist. De toelichting bevat tevens een verklaring dat uit een test blijkt de verzekerde in staat is met het apparaat om te gaan.

lid 2

Aanspraak op Tactiellesapparatuur met toebehoren bestaat, indien er sprake is van een indicatie. Een indicatie voor Tactiellesapparatuur met toebehoren is aanwezig:

- Indien en voor zover andere hulpmiddelen voor het lezen van zwartschrift voor de visueel gehandicapte niet doelmatig zijn en de betreffende verzekerde in staat is met het apparaat om te gaan. Ten einde dit te kunnen vaststellen, dient de verzekerde een test te ondergaan. Indien de resultaten van de test uitwijzen dat de belanghebbende in staat wordt geacht doelmatig met het tactiellesapparaat om te gaan, kan tot verstrekking worden overgegaan.

lid 3

De verschaffing van de hulpmiddelen, bedoeld in dit artikel, omvat tevens vergoeding van de kosten, verbonden aan de gebruikstraining die noodzakelijk is om doelmatig te kunnen omgaan met het hulpmiddel.

lid 4

Tactiellesapparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 31** **BAHA-hoortoestel**

lid 1

Bij de aanvraag voor de verschaffing is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

lid 2

Er bestaat slechts aanspraak op een hoortoestel dat kan worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA), indien er sprake is van een vervanging. De eerste aanschaf van het uitwendige hoortoestel valt onder de geïntegreerde medisch specialistische behandeling.

lid 3

Aanspraak op vervanging van een BAHA-hoortoestel bestaat indien sprake is van een indicatie als hieronder vermeld, en een luchtgeleidingstoestel redelijkerwijs niet kan worden aangepast.

Indicaties voor één hoortoestel:

- Een indicatie voor één hoortoestel is aanwezig indien het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en indien het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt.
- Bijzondere individuele zorgvragen.

Indicaties voor twee hoortoestellen:

- Een indicatie voor twee hoortoestellen is aanwezig, indien de winst van spraakverstaanbaarheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtingshoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden.
- Bijzondere individuele zorgvragen.

lid 4

De genoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 32**

#### **Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden**

lid 1

Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden zijn:

- Apparatuur en toebehoren waarmee de verzekerde zelf de stollingtijd van zijn bloed kan meten nadat hij voor het gebruik van die apparatuur is opgeleid;

lid 2

Bij de aanvraag voor de verschaffing is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

lid 3

De genoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt.

### **Artikel 33**

#### **Inrichtingselementen voor woningen**

lid 1

Inrichtingselementen voor woningen zijn:

- a. aan functiebeperkingen aangepaste tafels;
- b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen;
- c. anti-decubituszitkussens;
- d. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;
- e. anti-decubitusbedden-matrassen en -overtrekken ter behandeling en ter preventie van decubitus;
- f. dekenbogen, onrusthekken, bedgalgen, papegaaien en portalen;
- g. bedverkorters en -verlengers.

lid 2

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van inrichtingselementen van woningen is een schriftelijke toelichting van een arts vereist.

Bij de aanvraag voor aangepaste tafels en stoelen is bovendien een schriftelijk advies van ergotherapeut nodig.

lid 3

Aanspraak op inrichtingselementen voor woningen bestaat indien de verzekerde langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen.

Aanspraak op aan functiebeperkingen aangepaste stoelen bestaat indien sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of met het opstaan en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Hieronder worden de volgende aanpassingen verstaan: neksteun, hoofdstaun, beensteun, lendensteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuningen, alsmede aanpassingen die betrekking hebben op zithoogte, zitdiepte of zitbreedte.

Aanspraak in een uitvoering met zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme bestaat indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met een verschillende werkhoogte moet worden gebruikt.

Geen aanspraak op aan functiebeperkingen aangepaste stoelen bestaat indien uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, of zover het stoelen betreft met uitsluitend een sta-op functie.

lid 4

Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder d tot en met g, bedoelde middelen, indien het gebruik strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opname in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien sprake is van een indicatie voor verpleging.



lid 5

Tenzij de machtiging anders bepaalt, worden de hier genoemde inrichtingselementen in bruikleen verstrekt.

#### **Artikel 34**

##### **Blindengeleide- en hulphonden**

lid 1

Blindengeleide- en hulphonden zijn:

- a. Blindengeleidehonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijk verkeer van een verzekerde die blind is of dusdanig slechtziend dat hij hierop is aangewezen.
- b. Hulphonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die volledig doof is of die als gevolg van een blijvende ernstige lichamelijke functiebeperking aangewezen is op hulp bij mobiliteit of bij de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor zijn zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

Blindengeleide- en hulphonden omvatten tevens tegemoetkoming in de gebruikskosten voor zover die redelijk worden geacht.

lid 2

Een verzoek om toestemming voor een blindengeleidehond dient vergezeld te gaan van:

- een medische indicatiestelling door een regionale instelling voor blinden- en slechtzienden;
- een praktische indicatiestelling door het opleidingsinstituut voor blindengeleidehonden.

Een verzoek om toestemming voor een hulphond dient vergezeld te gaan van:

- een medische indicatiestelling door een ergotherapeut;
- een praktische indicatiestelling door het opleidingsinstituut voor hulphonden;

lid 3

Blindengeleide- en hulphonden worden in bruikleen verstrekt en blijven eigendom van het betrokken opleidingsinstituut voor blindengeleide- of hulphonden.

lid 4

De gebruiker ontvangt op verzoek per kwartaal een tegemoetkoming in de kosten van maximaal € 250,00. Dit bedrag wordt overgemaakt in de maand volgend op het kwartaal waarop de vergoeding betrekking heeft.

#### **Artikel 35**

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

lid 1

Bij de aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist. 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.

lid 2

Aanspraak op een hulpmiddel ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie bestaat indien de verzekerde als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand-, en vingerfunctie aangewezen is op professionele hulp bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Het CVZ-indicatieprotocol voor de robotmanipulator wordt bij een en ander in acht genomen.

lid 3

Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie worden in bruikleen verstrekt.

## **Artikel 36**

### **Apparatuur voor thuisdialyse**

lid 1

Apparatuur voor thuisdialyse omvat thuisdialyse-apparatuur met toebehoren, alsmede:

- a. De regelmatige controle en het onderhoud ervan en 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.

lid 2

De onderdelen a tot en met d van het eerste lid zijn zowel van toepassing op hemodialyse als op de verschillende vormen van peritoneaal dialyse.

lid 3

Bij de aanvraag voor thuisdialyse-apparatuur is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist.

lid 4

Thuisdialyse-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

# Deel C.

## Persoonsgebonden budget

---

### Artikel 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 het Besluit zorgverzekering zijn aangewezen. Dit betreft de oogprothesen, gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, informatie- en communicatiehulpmiddelen, beeldschermloepen, tactiel leesapparaat en geleidehonden.

### Artikel 2

De verzekerde heeft aanspraak op een door de zorgverzekeraar te verstrekken budget indien hij door middel van een rapport van een regionale instelling voor blinden en slechtzienden aannemelijk heeft gemaakt aanspraak te kunnen maken op een persoonsgebonden budget voor de in Deel C, artikel 1 genoemde hulpmiddelen of hulpmiddelen met dezelfde functie als de in Deel C, artikel 1 genoemde hulpmiddelen. In dit rapport dient ten minste de ernst van de visuele beperking en de reeds bij de verzekerde aanwezige visuele hulpmiddelen te zijn vermeld. Tevens dient het rapport de leeftijd van de reeds aanwezige visuele hulpmiddelen te bevatten.

### Artikel 3

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.

### Artikel 4

De hoogte van het persoonsgebonden budget is gelijk aan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid voor de desbetreffende vorm van zorg of dienst passend zijn te achten

### Artikel 5

De hoogte van het persoonsgebonden budget voor hulpmiddelen die de zorgverzekeraar normaal gesproken in bruikleen verstrekt is afhankelijk van het hulpmiddel gelijk aan de aanschafkosten tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag of gelijk aan de kosten die door ONVZ gemaakt zouden zijn als ware het betreffende hulpmiddel in bruikleen zou zijn verstrekt. In dit geval wordt geadviseerd vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar zodat de maximale vergoeding van het hulpmiddel en eventuele voorwaarden kunnen worden vastgesteld.

### Artikel 6

In het persoonsgebonden budget is een toeslag opgenomen voor reparatiekosten, onderhoud en verzekering. De hoogte van deze toeslag is afhankelijk van de geïndiceerde hulpmiddelen.

### Artikel 7

De verzekerde verantwoordt de besteding van het ontvangen budget binnen 3 maanden na ontvangst ervan. Deze verantwoording vindt plaats door overlegging van de originele nota van het aangeschafte hulpmiddel.

### Artikel 8

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

### Artikel 9

Indien de verzekerde het ontvangen persoonsgebonden budget niet binnen de in Deel C, artikel 7 genoemde termijn heeft verantwoord dan wel onjuist heeft besteed, kan de zorgverzekeraar het uitgekeerde voorschot terugvorderen of verrekenen met nog te ontvangen voorschotten of andere betalingen aan de verzekerde.

### Artikel 10

De verzekerde is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van het aangeschafte hulpmiddel.

---

## **Maximum vergoedingen en eigen bijdragen**

Voor de volgende in dit Reglement opgenomen hulpmiddelen is in het kader van maximum vergoedingen en eigen bijdragen het volgende van toepassing.

- a. Orthopedische schoenen (Deel B, artikel 6), verbandschoenen of allergeenvrije schoenen (Deel B, artikel 20)
  - Orthopedische schoenen
    - Leeftijd < 16 jaar      Eigen bijdrage € 57,00
    - Leeftijd ≥ 16 jaar      Eigen bijdrage € 114,00
  - Allergeenvrije schoenen
    - Leeftijd < 16 jaar      Besparingsbijdrage € 57,00
    - Leeftijd ≥ 16 jaar      Besparingsbijdrage € 114,00
  
    - Leeftijd < 16 jaar      Maximum vergoeding € 237,50
    - Leeftijd ≥ 16 jaar      Maximum vergoeding € 294,50
  - Verband schoenen      Maximum vergoeding € 139,00
- b. Hoortoestel (Deel B, artikel 8)
  - Hoortoestellen
    - Leeftijd < 16 jaar      Maximum vergoeding € 666,50
    - Leeftijd ≥ 16 jaar
      - Bij eerste verstrekking en indien gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel langer dan 5 jaar en korter dan 6 jaar is: maximum vergoeding € 485,00
      - Indien gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel langer dan 6 jaar en korter dan 7 jaar is: maximum vergoeding € 575,50
      - Indien gebruikstermijn van het te vervangen hoortoestel 7 jaar of langer is: maximum vergoeding € 666,50
  - Cros-, bicros- of beengeleideruitvoering: verhoging op de maximumvergoeding € 62,50
- c. Pruik (Deel B, artikel 14) Maximum vergoeding € 269,50
- d. Lenzen (Deel B, artikel 7)
  - Gebruiksduur langer dan 1 jaar      Eigen bijdrage € 50 per lens
  - Gebruiksduur korter dan 1 jaar      Eigen bijdrage € 100 per jaar
  - Eenzijdige aanpassing bij gebruiksduur korter dan 1 jaar      Eigen bijdrage € 50 per jaar