

Hulpmiddelen vergoeding uit 3 zorgprestaties uitgelegd

In de Zorgverzekeringswet staat welke hulpmiddelen vergoed worden. Niet alles wordt vergoed. De verzekerde moet bijvoorbeeld het hulpmiddel wel echt nodig hebben voor zijn gezondheid. Sommige hulpmiddelen zijn 'algemeen gebruikelijk' en vergoeden we daarom niet uit de basisverzekering. Mag het vergoed worden? Dan kan het op verschillende manieren verzekerd zijn. Zo kan het vallen onder de prestatie hulpmiddelenzorg, medisch-specialistische zorg (MSZ) of huisartsenzorg.

Vanuit welke zorgprestatie vergoeden we wat?

Vergoeding vanuit de prestatie hulpmiddelenzorg

Wanneer komt de vergoeding van een uitwendig gedragen hulpmiddel uit de prestatie hulpmiddelenzorg? Er gelden in ieder geval 3 voorwaarden:

1. er is een objectieve medisch noodzaak voor het hulpmiddel (zorgbehoefte); en
2. het hulpmiddel is geschikt om de beperkingen en belemmeringen van de klant in aanvaardbare mate te compenseren (adequaatheid); en
3. het hulpmiddel is niet onnodig duur (doelmatigheid).

Wanneer het hulpmiddel is opgenomen in de [Regeling Zorgverzekering, paragraaf Hulpmiddelenzorg](#), zijn daarnaast deze 4 condities belangrijk om te bepalen of de vergoeding onder de hulpmiddelenzorg valt:

1. het gebruik ervan is permanent én
2. er is geen achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig en
3. vervanging van het hulpmiddel gebeurt niet door een medisch-specialist of onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist en
4. het is een verbruikshulpmiddel dat in de thuissituatie wordt vervangen.

Check [de website van het Zorginstituut](#) voor meer informatie hierover.

Vergoeding vanuit prestatie medisch-specialistische zorg

Een hulpmiddel valt onder medisch specialistische zorg (via DBC) als het hulpmiddel:

- tijdelijk is en de medisch specialistisch verantwoordelijk is. Voor tijdelijk geldt geen vaste periode. 'Tijdelijk' kan van enkele weken of bijvoorbeeld tot twee jaar zijn. De patiënt blijft onder controle van de arts.
- en/of het permanent is, maar een medisch specialist vervangt het en/of
- het permanent is en er is spoedeisende zorg of een achterwacht nodig is.

Deze zorg is van artsen en omvat hulpmiddelen die zij gebruiken. De kosten van het hulpmiddel zijn voor het ziekenhuis (DBC). Bekijk het [stroomschema van Zorginstituut Nederland](#) voor meer uitleg.

Onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist

Dit betekent dat niet alleen medisch-specialisten deze zorg kunnen geven. Poliklinische behandelingen en behandelingen thuis kunnen door een andere zorgverlener gegeven worden, waarbij de medisch-specialist verantwoordelijk blijft.

Achterwachtfunctie

Dit houdt in dat begeleiding van de behandeling door een medisch-specialist (of een andere zorgverlener onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist) noodzakelijk is. Deze evalueert de voortgang van de behandeling en past deze aan als dat nodig is. Of stopt de behandeling als hier redenen voor zijn.

Er is 'achterwachtfunctie of spoedeisende zorg' als:

- het hulpmiddel nodig is bij een ernstige aandoening
- het gebruik van het hulpmiddel risico's met zich meebrengt
- het hulpmiddel de medisch-specialist ondersteunt bij diagnose of behandeling (zoals aanpassing van dosering of medicijn).

Vergoeding vanuit de prestatie huisartsenzorg

Geneeskundige zorg thuis onder de verantwoordelijkheid van de huisarts valt onder huisartsenzorg. Dit is zorg van de huisarts of wijkverpleegkundige. Zij gebruiken materialen voor deze zorg. Dit zijn geneesmiddelen, verbanden of hulpmiddelen. In onder andere de Beleidsregel huisartsenzorg staat wat van huisartsen verwacht mag worden.

Hulpmiddelen die de huisarts of wijkverpleegkundige bij een medische behandeling thuis gebruikt, vallen onder huisartsenzorg. Dit geldt voor geneeskundige behandelingen zonder chronische indicatie. Voorbeelden zijn maaghevel, katheter bij urineretentie en ascitesdrainage. Als er een chronische indicatie is voor een katheter, dan valt dit onder hulpmiddelenzorg.

Samenwerkingsinitiatieven om de huisarts te faciliteren

Om de huisarts te faciliteren in het beheren van goede voorraad zijn er meerdere initiatieven waarin o.a. medisch speciaalzaken meedenken met de huisarts.

Praktijkvoorbeelden

Vergoeding van de maaghevel

De maaghevel is een hulpmiddel voor het afvoeren van maaginhoud bij patiënten met bijvoorbeeld een maagverlamming (gastroparese) of afsluiting (ileus). Een medisch specialist plaatst de maaghevel in het ziekenhuis. Ook een huisarts of verpleegkundige kan de maaghevel plaatsen. Vanuit welke prestatie de vergoeding komt, hangt af van wie en waar de maaghevel geplaatst wordt.

Maaghevel geplaatst in het ziekenhuis

Bij plaatsing van een (tijdelijke) maaghevel in het ziekenhuis valt dit onder medisch specialistische zorg. De vergoeding maakt deel uit van de DBC-bekostiging.

Maaghevel geplaatst bij palliatieve patiënt thuis

Als een huisarts een (tijdelijke) maaghevel bij iemand thuis plaatst, moet hij de hulpmiddelen meenemen uit zijn eigen voorraad. De vergoeding is onderdeel van de prestatie huisartsenzorg.

Vergoeding van ascitesdrainage

Vocht in de buikholte (ascites) komt vaak voor bij kanker, levercirrose, hartfalen, trombose van de leverader, verlaagd serumewit of een infectie. Behandeling vindt plaats via een eenmalige- of

herhaalde punctie of een permanente ascitesdrainage. Afhankelijk van de soort punctie valt de vergoeding onder de prestaties hulpmiddelenzorg, huisartsenzorg of medisch-specialistische zorg.

Eenmalige- of herhaalde punctie

Deze behandeling is geen chronische zorg. Voor de hulpmiddelen die bij deze punctie nodig zijn, valt de vergoeding binnen de Medische Specialistische Zorg of de huisartsenzorg. Deze behandeling is nooit hulpmiddelenzorg.

- **Medisch-specialistische zorg**
Uitgevoerd in 2e lijn door medisch specialist: behandeling en kosten benodigdheden vallen onder DBC.
- **Huisartsenzorg**
Als de huisarts deze punctie uitvoert. De huisarts declareert de benodigdheden volgens de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Permanente ascitesdrainage

Deze punten zorgen ervoor dat de uitwendige hulpmiddelen onder de medisch specialistische zorg vallen (DBC). Dit staat ook in verschillende patiënten brochures:

- De drain wordt in het ziekenhuis geplaatst onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist
- de patiënt blijft onder controle van de medisch specialist
- vervanging van het hulpmiddel vindt plaats door een medisch specialist of onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist en
- er is achterwacht of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig.

Vergoeding van de rectaal canule/rectaal katheter

Gebruik in het ziekenhuis

De benodigdheden hierbij vallen onder de regeling medisch specialistische zorg. Dat betekent dat de vergoeding onderdeel is van de DBC-structuur.

Gebruiken bij palliatieve patiënten thuis

Bij eenmalige of kortdurende obstipatie in de thuissituatie moet de huisarts zelf de benodigdheden meenemen uit zijn eigen voorraad.

Chronisch gebruik

Bij langdurige obstipatie waarbij anaal spoelen nodig is, valt dit onder de Regeling Zorgverzekering Hulpmiddelenzorg. Een huisarts of medisch specialist schrijft een recept voor de benodigde hulpmiddelen voor in de thuissituatie.
