



Reglement 2024 Hulpmiddelen

Reglement 2024 Hulpmiddelen

Inleiding	3
Artikel 1 Definities	3
 Algemene bepalingen	3
Artikel 2 Rechten van de verzekerde	3
Artikel 3 Toestemming	5
Artikel 4 Functiegerichte omschrijving	5
Artikel 5 Gebruik	6
Artikel 6 Leveranciers	6
Artikel 7 Specifieke bepalingen per hulpmiddelensoort	7
 Bijlage 1 Hulpmiddelenoverzicht A-Z	20

Inleiding

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt bij welke functiestoornis en medische indicatie (medische) hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In dit Reglement zijn de nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen opgenomen. Dit Reglement geldt als aanvulling op de modelpolissen met ingang van 1 januari 2024. Dit Reglement is vastgesteld door de Ledenraad van de O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a met ingang van januari 2024.

Bij vermelding van artikelnummers in dit Reglement wordt verwezen naar de artikelen van de Regeling die gelden vanaf 1 januari 2024, tenzij anders vermeld.

Artikel 1 Definities

- 1.1 Zorgverzekeraar: de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. de verzekeringsonderneming, die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt, verder te noemen Zorg en Zekerheid.
- 1.2 Verzekerde: iedere verzekeringsplichtige die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.
- 1.3 Regeling zorgverzekering: de ministeriële regeling als bedoeld in artikel 2.9 lid 1 Besluit zorgverzekering.
- 1.4 Reglement: Reglement Hulpmiddelen 2024. Dit Reglement is door Zorg en Zekerheid vastgesteld en bevat nadere voorwaarden voor het tot gelding brengen van aanspraken. Het Reglement bestaat uit algemene bepalingen en een nadere bepaling. In de nadere bepaling wordt ingegaan op de specifieke voorwaarden die per (soort) hulpmiddel gelden. Bijlage 1 vermeldt schematisch per hulpmiddel de voorschrijver, of voorafgaande toestemming voor verstrekking noodzakelijk is, wat de gebruikstermijn is en of het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen aan de verzekerde wordt verstrekt.
- 1.5 Hulpmiddelen: hulpmiddelen die conform de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering in het verstrekkingenpakket van de zorgverzekeraar zijn opgenomen.
- 1.6 Eerste verstrekking: de eerste keer dat de verzekerde bij Zorg en Zekerheid een bepaald hulpmiddel voor een bepaalde indicatie op grond van de Regeling verstrekt of (deels) vergoed krijgt.
- 1.7 Toestemming: aan de verstrekking voorafgaande schriftelijke toestemming verleend door Zorg en Zekerheid.
- 1.8 Minimale gebruikstermijn: de gebruikstermijn is de minimale termijn waarin het hulpmiddel, met regulier onderhoud en een ongewijzigde indicatie, moet kunnen functioneren. Aan de gebruikstermijn zijn geen rechten te ontleen in de zin van noodzakelijke vervanging bij verstrijken van de termijn. Zorgaanbieders controleren bij vervanging buiten de gebruikstermijn eerst de noodzaak tot functionele vervanging van het hulpmiddel alvorens over te gaan tot vervanging. Er is geen recht op vervanging van het hulpmiddel zolang er sprake is van een adequaat functionerend hulpmiddel. Declareren binnen de termijn kan enkel met een vooraf afgegeven machtiging.
- 1.9 Maximale gebruiksnorm: een norm voor het maximaal in te zetten aantal verbruiksartikelen binnen een bepaalde periode. Voor meerverbruik bij een bijzondere zorgvraag dient om voor vergoeding in aanmerking te komen vooraf toestemming te worden gevraagd aan de zorgverzekeraar.
- 1.10 Voorschrijver: zorgverlener die voor het verstrekken van een hulpmiddel een gemotiveerde schriftelijke toelichting geeft, gelet op de aard van de beperking van de verzekerde.
- 1.11 Machtiging: de toestemming die door Zorg en Zekerheid gegeven is nadat iemand een schriftelijke aanvraag voor een machtiging heeft ingediend.
- 1.12 BIG-geregistreerde verwijzer: een zorgverlener die in het BIG-register staat geregistreerd en in het kader van de betreffende hulpmiddelenzorg bevoegd is te verwijzen.

Algemene bepalingen

Artikel 2 Rechten van de verzekerde

- 2.1 Het recht van de verzekerde die bij Zorg en Zekerheid staat ingeschreven op verstrekking of (gedeeltelijke) vergoeding van hulpmiddelen wordt bepaald door de regels gesteld bij of krachtens de polisvoorwaarden. Hulpmiddelen kunnen ook onder medisch-specialistische zorg vallen. In dat geval bestaat geen aanspraak op het hulpmiddel op grond van artikel 20 van de polisvoorwaarden, maar worden de kosten als medisch-specialistische zorg vergoed vanuit de basisverzekering.
- 2.2 De verzekerde heeft alleen aanspraak op verstrekking of (gedeeltelijke) vergoeding van een hulpmiddel wanneer er een indicatie conform de Regeling zorgverzekering is.

- 2.3 De verzekerde heeft geen recht op verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel wanneer dit redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is.
- Zorg en Zekerheid bepaalt of een hulpmiddel in eigendom of in bruikleen wordt verstrekt en verbindt hierbij voorwaarden aan leverancier, uitvoering, materiaal en kosten van het hulpmiddel. In Bijlage 1 staat vermeld welke hulpmiddelen in bruikleen of in eigendom worden verstrekt. De eerste zin is niet van toepassing indien sprake is van artikel 2.4 onder c. Het eigen risico is niet van toepassing op hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt, maar is wel van toepassing op:
 - de verbruiksartikelen die in eigendom worden verstrekt;
 - de gebruikskosten zoals stroomkosten en de gebruikskosten van een ADL-, signaal- of blindengeleidehond.
 - Voor de verzekerde met een Zorg Vrij Polis kan Zorg en Zekerheid, in afwijking van artikel 1.3 van de polisvoorwaarden, bepalen dat een hulpmiddel in bruikleen wordt verstrekt en kan daarbij voorwaarden stellen aan de kwaliteit van de leverancier en het hulpmiddel. In Bijlage 1 staat vermeld welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt. Het hulpmiddel wordt bij voorkeur verstrekt via een door Zorg en Zekerheid gecontracteerde leverancier. Een lijst met gecontracteerde leveranciers is in te zien via www.zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker.
 - Indien de verzekerde met een Zorg Zeker Polis of een Zorg Gemak Polis een door Zorg en Zekerheid in Bijlage 1 aangewezen hulpmiddel huurt, in bruikleen neemt of in eigendom betreft van een nietgecontracteerde leverancier, bedraagt de maximale vergoeding in de Zorg Gemak Polis 70% en in de Zorg Zeker Polis 80% van de in de markt gebruikelijke kosten per vergelijkbare verstrekking. Als het hulpmiddel in eigendom wordt verstrekt, dan is het eigen risico van toepassing.
- 2.4
- De verzekerde heeft in beginsel aanspraak op een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel.
 - De aanspraak op functionerende hulpmiddelen als bedoeld in lid a., omvat:
 - het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel, met inbegrip van de bij de eerste aanschaf behorende batterijen of oplaadapparatuur en gebruikersinstructie;
 - de toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren van het hulpmiddel;
 - de noodzakelijke wijziging, herstel of vervanging van een hulpmiddel;
 - de vergoeding/verstrekking van een reservemiddel indien redelijkerwijs aangewezen, zodat de verzekerde, gezien de omstandigheden, voortdurend de beschikking heeft over een gepast of geschikt hulpmiddel;
 - een verzoek tot vervanging dient door of namens de verzekerde te worden gemotiveerd, waarbij de leverancier in geval van een beschadiging de aard en oorzaak van de beschadiging toelicht;
 - de verzekerde heeft geen recht op vervanging van een hulpmiddel wanneer de verzekerde nog in het bezit is van een adequaat functionerend hulpmiddel. Dit geldt in het algemeen ook wanneer een eventuele gebruikstermijn is verstreken.
 - Om in aanmerking te komen voor een reservemiddel is de verzekerde verplicht om daarbij alle noodzakelijke gegevens te overleggen om het verzoek te kunnen beoordelen waaronder tenminste het voorschrift van de voorschrijver zoals vermeld in Bijlage 1, de medische onderbouwing zoals bedoeld in artikel 3.5 en de benodigde productinformatie zoals bedoeld in artikel 3.6.
 - De kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in de Regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder de kosten van normaal gebruik wordt onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen, onverminderd de aanspraak op het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel als bedoeld in het lid b, onder punt 1;
 - Indien de verzekerde een hulpmiddel zelf koopt, huurt of in bruikleen neemt, moet de kwaliteit daarvan voldoen aan geldende internationale kwaliteitsstandaarden of daarmee te vergelijken kwaliteitsstandaarden uit een ander land. Indien men een hulpmiddel aanschafft dat hier niet aan voldoet, komt het hulpmiddel niet voor vergoeding in aanmerking.
- 2.5 Eigen bijdragen (art. 2.33 van de Regeling):
- Indien de aanschafkosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van het haarwerk hoger zijn dan € 465,00 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschafkosten en dat bedrag;
 - De eigen bijdrage voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor een verzekerde van achttien jaar of ouder bedraagt 25% van de aanschafkosten;
 - De eigen bijdrage voor orthopedische en allergeenvrije schoenen bedraagt:
 - € 130,00 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
 - € 65,00 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
 - De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
 - € 61,00 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
 - € 122,00 per kalenderjaar, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd bedraagt de eigen bijdrage € 61,00 per kalenderjaar;
 - € 61,00 per brillenglas, met een maximum van € 122,00 per kalenderjaar.

Artikel 3 Toestemming

- 3.1 De verzekerde heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig in verband met beoordeling van de aanspraak voor verstrekking, vervanging, correctie of reparatie van een hulpmiddel, zoals vermeld in Bijlage 1.
- 3.2 Als uitzondering op artikel 3.1 is altijd toestemming vereist indien:
- verzekerde naar een niet-gecontracteerde leverancier gaat;
 - verzekerde voor verblijf buiten Europa extra of meer materialen nodig heeft dan de leverancier conform overeenkomst mag leveren voor het woonadres in Nederland;
 - verzekerde voor verblijf buiten Europa extra materialen nodig heeft ten opzichte van het reguliere gebruik;
 - bij gebruik langer dan zes maanden en er sprake is van langdurig verblijf in het buitenland (langer dan drie maanden) en er sprake is van een chronische indicatie;
 - een hulpmiddel niet is opgenomen in het hulpmiddelenoverzicht in Bijlage 1 van dit Reglement;
 - verzekerde een hulpmiddel dat voorwaardelijk is toegelaten tot de Regeling hulpmiddelen conform het Besluit zorgverzekering wil afnemen bij een hulpmiddelenleverancier;
 - een gewijzigde medische situatie aanleiding is om van de gebruikerstermijn- en hoeveelheid af te wijken;
 - er een elektrische aan-/uittrekhulp nodig is.
- 3.3 De aanvraag om toestemming kan alleen schriftelijk worden ingediend door of namens de verzekerde.
- 3.4 De aanvrager is verplicht om op verzoek van Zorg en Zekerheid een schriftelijke machtiging van de verzekerde te overleggen, waaruit blijkt dat de aanvrager bevoegd is om namens de verzekerde op te treden en hem te vertegenwoordigen.
- 3.5 De aanvrager moet alle gegevens overleggen die Zorg en Zekerheid redelijkerwijs nodig heeft om de aanvraag te beoordelen. De aanvraag moet in ieder geval bevatten:
- een korte beschrijving van het gevraagde hulpmiddel;
 - een medische onderbouwing van de voorschrijver, zoals vermeld in Bijlage 1 in dit Reglement;
 - een offerte met daarop de relevante Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH-code). Dit is de declaratiecode die de hulpmiddelenleverancier nodig heeft om het hulpmiddel bij Zorg en Zekerheid vergoed te krijgen.
- 3.6 Zorg en Zekerheid kan, alvorens op de aanvraag te beslissen, bij de leverancier van het hulpmiddel productinformatie en een prijsopgave opvragen. Het beoordelen van doelmatigheid van het te verstrekken hulpmiddel kan worden uitgevoerd door gecontracteerde leveranciers. In afstemming met de gecontracteerde leverancier wordt dan namens de verzekerde een gemotiveerde aanvraag ingediend voorafgaand aan de aanschaf van het hulpmiddel bij de afdeling Machtigingen van Zorg en Zekerheid. Indien u niet wilt dat een gecontracteerde leverancier van een hulpmiddel de beoordeling doet dan kunt u voorafgaand aan verkrijging van het hulpmiddel rechtstreeks een toestemming vragen bij Zorg en Zekerheid.
- 3.7 Voor het verkrijgen van toestemming is altijd een diagnosestelling en voorschrift, verstrekt door een behandelend arts, noodzakelijk. Het betreffende hulpmiddel dient voorgeschreven te zijn door een voorschrijver die is opgenomen in Bijlage 1 in dit Reglement bij het betreffende hulpmiddel. Deze voorschrijver dient een BIG-geregistreerde verwijzer voor de hulpmiddelenzorg te zijn. Onder de term behandelend arts kunnen de volgende artsen of experts vallen die mogen voorschrijven, indien dit is opgenomen als verwijzer in Bijlage 1:
- huisarts;
 - gecontracteerde (wijk-/specialistische) verpleegkundigen onder verantwoordelijkheid van de behandelend arts;
 - revalidatiearts;
 - medisch specialist;
 - hbo-opgeleide verpleegkundige of verpleegkundig specialist (conform wettelijke regeling artikel (36A) in de Wet BIG en minimaal gekwalificeerd volgens een hbo-opleiding) onder eindverantwoordelijkheid van een medisch specialist.

Artikel 4 Functiegerichte omschrijving

Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dit betekent dat het indicatiegebied, de inhoud en de omvang van de zorg algemeen zijn beschreven en dat de hulpmiddelen die hieronder kunnen vallen niet limitatief zijn opgesomd in Bijlage 1 bij dit Reglement. Tevens wordt de ontwikkeling en innovatie van hulpmiddelen mogelijk door het functiegericht omschrijven van de hulpmiddelenzorg. Wie de zorg verleent en waar die wordt verleend, bepaalt in beginsel uw zorgverzekeraar.

Als een hulpmiddel behoort tot de functiegerichte omschreven hulpmiddelen maar niet in Bijlage 1 bij dit Reglement is opgenomen, dan dient u een aanvraag in bij Zorg en Zekerheid en wordt uw aanvraag beoordeeld. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur of een door Zorg en Zekerheid aangewezen expert oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

Artikel 5 Gebruik

- 5.1 De verzekerde is verplicht om een verstrekt hulpmiddel goed te verzorgen en de door de betrokken deskundigen gegeven aanwijzingen omtrent het gebruik en het onderhoud ervan op te volgen.
- 5.2 Als er door toerekenbare onachtzaamheid of opzet van de verzekerde schade aan of verlies van het hulpmiddel ontstaat, bestaat er géén aanspraak op vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel binnen de normale gebruikstermijn.
- 5.3 Hulpmiddelen die daarvoor uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen verstrekt Zorg en Zekerheid of de leverancier in bruikleen. Dit houdt in dat het hulpmiddel eigendom is van Zorg en Zekerheid of de leverancier en u het kunt gebruiken zolang u erop bent aangewezen. U bent verplicht Zorg en Zekerheid binnen een maand te informeren als u het hulpmiddel niet meer gebruikt. De kosten van een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt, vallen niet onder uw eigen risico. Bijbehorende verbruiksartikelen en gebruikskosten vallen wel onder het eigen risico. Als Zorg en Zekerheid of de leverancier een hulpmiddel in bruikleen verstrekt is dit aangegeven in de tabel van Bijlage 1.

Artikel 6 Leveranciers

- 6.1 De verzekerde met een Zorg Zeker Polis of een Zorg Gemak Polis heeft bij de aanschaf van een hulpmiddel de keuze uit leveranciers waarmee Zorg en Zekerheid voor het desbetreffend hulpmiddel een overeenkomst heeft gesloten. Een lijst met gecontracteerde leveranciers is te raadplegen op **www.zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker**. Kiest de verzekerde voor een leverancier waarmee Zorg en Zekerheid géén overeenkomst heeft gesloten, dan heeft de verzekerde recht op een gemaximeerde vergoeding overeenkomstig artikel 20 van de polisvoorwaarden, uitgezonderd de situatie als beschreven in art. 2.4.c van dit Reglement.
- 6.2 De verzekerde met een Zorg Vrij Polis kan een hulpmiddel aanschaffen bij een leverancier naar keuze. Vergoeding van de kosten vindt plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme tarief.

Artikel 7 Specifieke bepalingen per hulpmiddelensoort

Tabel 1: Specifieke bepalingen per hulpmiddelensoort

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Aan-/uittrekhelp	2.6.m	Voor een elektrische aan-/uittrekhelp voor het aan- en uittrekken van Therapeutisch Elastische Kousen heeft de verzekerde vooraf toestemming nodig.
Verpleeghulpmiddelen: gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsstelsel of verzorging/verpleging op bed AD-zitkussen Badplank Douchestoel Drempelhelp Handbewog-en rolstoel Transferhelp-middelen Tillift Toiletstoel	2.6.j; 2.17 of 2.6.e; 2.12	Op basis van de medische indicatie kan de verzekerde voor genoemde hulpmiddelen in aanmerking komen voor kortdurend of langdurig gebruik. Bij kortdurende uitleen geldt een gebruik in beperkte duur van 26 weken. Bij hulpmiddelen die samenhangen met persoonlijke verzorging, zoals douche-bad artikelen of een tillift, is er geen vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) als er sprake is van langdurig gebruik. Vergoeding voor langdurig gebruik valt mogelijk onder aanspraak van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of Wet langdurige zorg (Wlz). Indien van toepassing begeleidt de zorgaanbieder de verzekerde bij de overgang naar van de Zvw naar de WMO of Wet langdurige zorg (Wlz).
Loopwagen of complex loophulpmiddel	2.6.e; 2.12	Een loopwagen of complex loophulpmiddel omvat onder andere een parkinsonrollator. Een standaard of eenvoudige rollator komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Brillenglazen en lenzen op medische indicatie Bandagelens met visuscorrectie	2.6.f; 2.13	U heeft geen recht op vergoeding vanuit de Zorgverzekering voor (art. 2.13 lid 2 uit de Regeling zorgverzekering): brillenglazen of filterglazen zonder medische noodzaak; extra coatings of wensen ten aanzien van brillenglazen staan los van de medische indicatie en zijn voor eigen rekening van de verzekerde; brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen; eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven. In het geval van lenzen dient om voor vergoeding in aanmerking te komen (art. 2.13 lid 3 uit de Regeling zorgverzekering): de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen; of; bij verzekerden jonger dan 18 jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, van artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot 18 jaar, indien (art. 2.13 lid 4): er sprake is van een indicatie voor lenzen zoals hierboven benoemd, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft; of de verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; of; de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve estropie. Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven geldt een beoordeling door een adviserend geneeskundige. Zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor rekening van de verzekerde zijn. Een bandagelens met visuscorrectie die kortdurend wordt ingezet als onderdeel van een medischspecialistische behandeling valt onder 'medischspecialistische zorg' en is uitgesloten van hulpmiddelenzorg. Een visuele beperking dient te worden vastgesteld conform de diagnostiek en richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).
Beeldschermloep met of zonder voorleesfunctie	2.6.f; 2.13	Er wordt naar gestreefd om paralleliteit in bijzonder optische hulpmiddelen zoveel mogelijk te voorkomen. Bij een tweede hulpmiddel uit hetzelfde cluster dient schriftelijk toestemming te worden gevraagd aan Zorg en Zekerheid. Dit geldt bijvoorbeeld in het geval dat er behoefte is aan een tweede beeldschermloep.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-) hulphond, signaalhond en blindengeleidehond	2.6.e; 2.12, 2.6.c; 2.10, 2.6.f; 2.13	De zorg voor de hond voorafgaande aan de aflevering van een hond valt niet onder de aanspraak ten laste van de zorgverzekering. Gemaakte zorgkosten na aflevering van de hond waarvan de oorzaak voorafgaand aan de aflevering bekend of voorzienbaar was, vallen niet onder de aanspraak ten laste van de zorgverzekering. Voor honden geldt een tegemoetkoming voor redelijk te achten gebruikskosten. De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming van € 275,00. Indien meer verbruikt wordt dan is aangegeven, zonder toestemming van Zorg en Zekerheid, zijn de kosten voor rekening van de verzekerde.
CPAP apparatuur incl. luchtbevochtigingskamer en gebruiksartikelen	2.6.b; 2.9	Voor een lichte vorm van Obstructief Slaapapneu (OSA) (tot 15 Apneu Hypopneu Index (AHI)) heeft u vooraf voor het verkrijgen van CPAP apparatuur toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. U kunt dit via een gecontracteerde leverancier laten aanvragen. Voor het jaarlijks onderhoud van de apparatuur heeft Zorg en Zekerheid een afspraak gemaakt met uw leverancier. Naast het onderhoud omvat de zorg ook jaarlijks een nieuwe slang en masker. Aangezien Zorg en Zekerheid dit voor u heeft bepaald, heeft dit jaarlijks onderhoud geen effect voor uw eigen risico. De vergoeding voor de proefplaatsing van CPAP apparaten valt onder medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis. Indien de verzekerde een MRA of SPT geleverd krijgt vervalt de aanspraak op CPAP-apparatuur en stopt de vergoeding van CPAP-apparatuur één dag voor de leverdatum van de MRA of SPT.
Apparatuur voor positieve expiratoire druk (PEP)	2.6.b; 2.9	De zorg omtrent PEP omvat naast de apparatuur voor positieve expiratoire druk ook toebehoren, zoals flutter, shaker of masker.
Daisyspeler	2.6.t; 2.26.g	Er bestaat mogelijk aanspraak op vergoeding van een daisyspeler voor verzekerden met een visuele en/of motorische handicap of voor verzekerden die zonder succes zijn behandeld voor dyslexie (uitbehandeld). Er is sprake van uitbehandelde dyslexie op basis van de criteria zoals genoemd in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (L. Blomert 2006) Daarnaast dient een verklaring van uitbehandeling te zijn verstrekt door een: GZ-psycholoog, aangesloten bij een gezondheidsinstelling óf aangesloten bij Onderwijszorg Nederland (ONL); of Registerpsycholoog NIP/Kinder- en Jeugd.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Diabetes prikapparatuur met lancetten en/of teststrips	2.6.o	Voor het aantal te vergoeden diabetesmaterialen is tabel 3 Lancetten en teststrips van het Reglement Hulpmiddelen artikel 7 van toepassing. De verzekerde heeft recht op maximaal één insulinepen plus één reserve-exemplaar per drie jaar. Het eigen risico bij een nieuwe insulinepen vervalt bij omzetting naar of starten met voorkeursgeneesmiddel van de zorgverzekeraar. Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet vooraf schriftelijk worden aangevraagd en zal worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid. In tegenstelling tot hetgeen in Bijlage 1 is vermeld, is voor bijzondere bloedglucosemeters bij een visusafwijking wel voorafgaand schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid noodzakelijk. In het geval van FGM en CGM dient er sprake te zijn van een volledig ingevuld aanvraagformulier FGM en CGM van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), waaruit blijkt dat aanspraak bestaat op het hulpmiddel. Om grip te houden op de doelmatige verstrekking van hulpmiddelen kan de verzekerde per kwartaal uitsluitend bij één leverancier diabetesmateriaal betrekken. Voor zwangerschapsdiabetes geldt: één à twee injecties per dag, maximaal 100 teststrips per drie maanden. Bij drie of meer injecties per dag, maximaal 400 teststrips per drie maanden.
Zwangerschapsdiabetes		
Koperhoudend spiraal	2.6.i; 2.16.b	Vergoeding uitsluitend mogelijk voor verzekerden tot 21 jaar.
Pessarium	2.6.i; 2.16.a	Vergoeding uitsluitend mogelijk voor verzekerden tot 21 jaar.
Injectiemateriaal	2.6.l; 2.19	Omvat injectiespuit- en pen, niet voor diabetes.
Haarwerken	2.6.a; 2.8.a lid 4	Er bestaat géén aanspraak op: een haarwerk als gevolg van een natuurlijke klassieke mannelijke kaalheid; onderhoud van een haarwerk, zoals wassen en opmaken van een haarwerk.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Hoortoestel	2.6.c; 2.10	Er bestaat aanspraak op de vergoeding van hoortoestellen als: het hoortoestel dient ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie; en er sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen. Het hoortoestel dient ter hand te worden gesteld door een StAr of CvCgecertificeerd audicien. Daarnaast moet het hoortoestel: aangemeten zijn conform het geldende Hoorprotocol; en zijn opgenomen in de landelijke hoortoestellen database. Hoortoestellen die niet in de landelijke hoortoestellendatabase voorkomen, komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij er een vastgestelde medische noodzaak bestaat en de zorgverzekeraar voorafgaand aan levering toestemming heeft gegeven. Voor vergoeding van een hoortoestel boven de indicatie categorie is het oordeel van een klinisch fysisch audioloog vereist. De zorgaanbieder volgt hierin het geldende Hoorprotocol. Vergoeding voor een hoortoestel buiten de vastgestelde categorieën is alleen mogelijk in het geval van een bijzondere zorgvraag en als de zorgverzekeraar voorafgaand aan levering toestemming heeft gegeven. Het is voor verzekerden niet mogelijk om zelf bij te betalen voor een hoortoestel uit een hogere categorie dan geïndiceerd of voor een hoortoestel buiten de landelijke hoortoestellendatabase. Voor het aanmeten van een hoortoestel aan huis is de zorgaanbieder verplicht voorafgaand een aanvraag in te dienen via het machtigingen@zorgenzekerheid.nl. Uit de aanvraag dient te blijken dat er een medische noodzaak is voor het thuis aanmeten van een hoortoestel.
Wek- en waarschuwingsinstallaties	2.6.c; 2.10	Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient er een recent audiogram en spraakaudiogram (niet ouder dan 6 maanden) beschikbaar te zijn.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Absorberend incontinentiemateriaal	2.6.d; 2.11	Absorberend incontinentiemateriaal mag naast een behandelend arts ook worden voorgeschreven door een BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Bij gecontracteerde zorg geldt voor absorberend incontinentiemateriaal een indeling in profielen/gebruikerscategorieën die de omvang van de zorg per verzekerde bepalen. De hulpmiddelenleverancier levert op basis van het profiel/gebruikerscategorie de benodigde producten. Voor zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers wordt uitgegaan van de 'Module continëntie hulpmiddelen'. De zorgaanbieder dient op basis van het 24-uursritme van de verzekerde het benodigde profiel vast te stellen.
Incontinentiemateriaal afvoerend en absorberend	2.6.d; 2.11	Per kwartaal mag er incontinentiemateriaal bij één leverancier worden gehaald. De zorg omvat géén: schoonmaakmiddelen en geurmiddelen voor dagelijkse hygiëne en verzorging. Voorbeelden hiervan zijn zeep, reinigingslotion, crème en overige; huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg; kleding, met uitzondering van netbroekjes; plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna (bedplassen); beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Bedbeschermende onderleggers	2.6.j; 2.17	Indien de beschermende onderlegger dient als incontinentiemateriaal, dan valt dit hulpmiddel onder artikel 2.11 van de Regeling zorgverzekering en levert de gecontracteerde zorgaanbieder het materiaal als onderdeel van het incontinentieprofiel. Er is recht op afzonderlijke verstrekking van bedbeschermende onderleggers ten laste van uw zorgverzekering in de volgende situatie: een verzekerde in een terminale situatie waarbij absorberend incontinentiemateriaal niet op de huid wordt verdragen; en waarbij verzorgende handelingen op het bed noodzakelijk zijn (zoals rectaal toucheren, anaal spoelen, toediening van klysma's, terminale situaties); en waarbij reguliere beschermingsmiddelen voor het bed ontoereikend zijn.
Infuuspomp inclusief toebehoren	2.6.p; 2.22	Aanspraak op een infuuspomp bestaat indien er aanspraak is op een geneesmiddel dat valt onder de farmaceutische zorg.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Kappenbril en ptosisbril	2.6.f; 2.13	Voor een kappen- of ptosisbril met glazen op sterkte geldt een eigen bijdrage van € 61,00 per glas per kalenderjaar.
Mammaprothese o.a. zwem- of borstprothese	2.6.a; 2.8.a	De plakstrips en prothese bh die gebruikt worden bij het bevestigen van de prothese worden aangemerkt als kosten van normaal gebruik en komen voor rekening van de verzekerde.
Mandibulair repositie-apparaat (MRA)	2.6.b; 2.9	Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient obstructief slaapapneu (OSA) vastgesteld te zijn bij de verzekerde. De vervaardiging van een mandibulair repositie-apparaat (MRA) moet worden uitgevoerd door een NVTs (Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde) geaccrediteerde: tandarts; of orthodontist; of kaakchirurg. Vergoeding van een MRA dat vervaardigd is door een Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT), vindt uitsluitend plaats indien er een CBT-indicatie aanwezig is. Het is mogelijk dat een physician assistant (PA) onder verantwoordelijkheid van de KNO-specialist in het ziekenhuis een voorschrift voor een MRA verstrekt. Indien de verzekerde reeds gebruik maakt van een SPT of CPAP-apparatuur, is er geen aanspraak op MRA. Als de verzekerde overgaat op het gebruik van een MRA, dan stopt de vergoeding van SPT of CPAP-apparatuur één dag voor de levering van de MRA.
Slaappositietrainer (SPT)	2.6.b; 2.9	Indien de verzekerde een MRA of CPAP-apparatuur geleverd krijgt vervalt de aanspraak op de SPT en stopt de vergoeding hiervan op de eerste dag van de maand waarin de MRA of CPAP-apparatuur aan de verzekerde geleverd is.
Stemprothesen en spraakversterkers	2.6.a; 2.8	Indien stemprothesen of spraakversterkers onder medisch specialistische zorg vallen, dan worden deze hulpmiddelen niet vergoed vanuit hulpmiddelenzorg.
Oogzalf- en druppels	2.6.f; 2.13	In uitzonderlijke gevallen is een vergoeding mogelijk voor Vita-pos oogzalf en Hylo-Parin of Hylo-Comod oogdruppels indien er sprake is van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient de stoornis chronisch van aard te zijn. Bij functiestoornissen door externe factoren (verkeerde omstandigheden/omgeving), zoals beeldschermwerk (waardoor minder oogknipperen), droge lucht en het dragen van contactlenzen is er geen sprake van droge ogen als gevolg van een stoornis in de functie van aan het oog verwante structuren en is er geen aanspraak.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Orthesen	2.6.e; 2.12	Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding van orthesen (ter correctie of het ontlasten van een gewricht, zoals (zit- en lig)orthesen, korset, spalk- en redressieapparatuur) indien er sprake is van een ernstige aandoening. De verzekerde dient hierbij permanent, en niet uitsluitend bij sportactiviteiten, te zijn aangewezen op het hulpmiddel. Indien aanspraak bestaat op vergoeding van hulpmiddelen die compensatie bieden bij beperkingen in het lopen, dan geldt de vergoeding voor tijdelijke uitleen, maar tevens voor permanent gebruik (art. 2.6e; artikel 2.12 lid 1b van de Regeling zorgverzekering). Onder de term statische of dynamische ligorthesen vallen ook losse hoezen.
Orthopedische schoenen (OSA), semi-orthopedische schoenen (OSB), aangepaste confectieschoenen (OVAC) en voorlopige orthopedische schoenen ofwel VLOS	2.6.e; 2.12	<u>OSA, OSB en OSB+</u> De verzekerde heeft recht op twee paar adequate schoenen. Het tweede paar (wisselpaar) mag niet eerder dan drie maanden na het eerste paar geleverd worden. De minimale gebruikstermijn is 18 maanden voor beide individuele paren. In verband met doelmatige inzet van middelen achten we het passend om allereerst een (semi-)orthopedische schoen (o.a. OSB+) als een passende oplossing te verstrekken. Indien dit niet volstaat kan er worden overgegaan tot het vervaardigen van maatwerk. <u>OVAC</u> Voor de orthopedische voorziening aan confectieschoenen (OVAC) geldt een minimale gebruikstermijn van 12 maanden en het recht dat de verzekerde kan beschikken over 2 paar adequate schoenen. <u>VLOS</u> Een verzekerde heeft eenmalig recht op VLOS per zijde zonder dat hier toestemming van de zorgverzekeraar voor vereist is. In het geval van een vervolglevering voor dezelfde zijde is vooraf schriftelijk toestemming van de zorgverzekeraar vereist.
		Verzekerden tot 16 jaar Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van zes maanden voor (semi-)orthopedisch schoeisel en zes maanden voor antivarusschoenen en allergeenvrije schoenen. Verzekerden van 16 jaar of ouder hebben recht op één wisselpaar, drie maanden na levering van het eerste paar (semi-)orthopedisch schoeisel. Het wisselpaar kan, indien noodzakelijk, om de achttien maanden vervangen worden.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
		Schoenen kunnen binnen de gebruikerstermijn van achttien maanden bij één leverancier worden afgenomen. Indien u naar een andere leverancier gaat, bent u verplicht vooraf toestemming aan te vragen bij Zorg en Zekerheid. Er bestaat aanspraak op maximaal twee paar adequate schoenen met daarbij in acht nemend de minimale gebruikerstermijn. Vervanging binnen de gebruikerstermijn kan slechts in geval er sprake is van een gewijzigde medische indicatie of indien de schoen(en) niet meer passen of dermate versleten zijn dat ze niet meer gerepareerd kunnen worden. Aanpassingen aan (semi-)orthopedisch schoeisel, OVAC en/of VLOS die puur noodzakelijk zijn voor het werk dat de verzekerde uitvoert, terwijl deze aanpassingen niet noodzakelijk zijn voor het dagelijks leven, komen niet voor vergoeding in aanmerking.
Pro- en orthesen	2.6.a	De volgende gebruiksaantallen- en termijnen zijn van toepassing op de volgende onderdelen van pro- en/of orthesen per extremititeit: Prothesekokers: maximaal 1 per 12 maanden Liners: maximaal 1 per 6 maanden Sleeves: maximaal 1 per 6 maanden
Bekrchtigde prothese (zoals een mechanische/ elektrische)	2.6.a; 2.8.a	Aanspraak op een bekrchtigde prothese bestaat uitsluitend indien verzekerde alleen met een bekrchtigde uitvoering op basisniveau kan functioneren, zoals dat voor de leeftijd van de verzekerde algemeen gebruikelijk is. Een revalidatiearts verstrekt een beoordeling en onderbouwing van de meerwaarde in het functioneren van de verzekerde bij een bekrchtigde prothese ten opzichte van een standaard uitvoering.
Spoelmaterialen	2.6.d; 2.11	Spoelmaterialen omvatten hulpmiddelen voor anaal- en stomaspoelen. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de verbandmiddelen betrekken.
Spraakapparatuur	2.6.s	De aanspraak heeft betrekking op hulpmiddelen die over specifieke functionaliteiten beschikken om een oplossing te bieden voor de vastgestelde spraakstoornis bij de verzekerde. Hulpmiddelen ter correctie van stotteren vallen niet onder de aanspraak van artikel 2.6 s van de Regeling zorgverzekering. Uitgesloten van de vergoeding zijn algemeen gebruikelijke hulpmiddelen zoals: computers- en internetfuncties (bijvoorbeeld e-mail, chatten en smsfuncties).

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Stomamiddelen	2.6.d; 2.11	Onder stomamiddelen vallen onder andere de noodzakelijke huidbeschermende middelen, afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma en reinigingsgaasjes. Verzekerden dienen middelen voor het schoonmaken en de verzorging van de huid rond de stoma zelf aan te schaffen. Een leverancier mag maximaal vier weken vooruit leveren. Voor niet-gecontracteerde leveranciers is ‘Tabel 2: Gebruiksnormen stomamaterialen’ van toepassing voor het maximaal aantal te verstrekken stomamiddelen. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de stomamiddelen betrekken. De stomamiddelen mogen naast een behandelend arts ook worden voorgeschreven door een BIG-geregistreerde stomaverpleegkundige onder verantwoordelijkheid van de behandelend arts die bevoegd is stomamaterialen voor te schrijven. De zorg omvat géén: schoonmaakmiddelen en geurmiddelen voor dagelijkse hygiëne en verzorging. Voorbeelden hiervan zijn zeep, reinigingslotion, crème en overige; huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg; kleding, met uitzondering van netbroekjes; plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna (bedplassen); beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
Stomabreukband	2.6.d; 2.11	Een stomabreukband wordt uitsluitend vergoed als er sprake is van een parastomale hernia (littekenbreuk rondom een stoma in de buikwand). Vergoeding voor tijdelijk gebruik valt onder de vergoeding van medisch specialistische zorg.
Therapeutisch elastische kousen	2.6.m	Uitgesloten van vergoeding zijn kousen die kortdurend in het kader van een medisch-specialistische behandeling worden ingezet en daarom niet vallen onder de te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelenzorg’. Het gaat hierbij om aandoeningen waarbij het dragen van de therapeutische elastische kousen wordt geïndiceerd door de medisch specialist, maar – na ontslag uit de poliklinische controle – niet meer nodig is of op termijn eindigt. Voor vergoeding komt in aanmerking twee paar of twee stuks per 12 maanden, tenzij er sprake is van een tussentijds gewijzigde medische indicatie.
Stompkousen	2.6.a	De verzekerde heeft aanspraak op maximaal 8 stuks per 12 maanden.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Verbandmiddelen bij complexe/chronische wonden	2.6.k; 2.18	Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 van de Regeling Zorgverzekering, onderdeel k, omvatten hulpmiddelen ter behandeling van stoornissen in de functies van de huid, niet zijnde hulpmiddelen voor het veranderen en handhaven van lichaamshouding en antidecubitusbedden, -matrassen en -overtrekken die vallen onder de in de artikelen 2.12 en 2.17 in de Regeling zorgverzekering omschreven hulpmiddelen. In geval van hulpmiddelen ter behandeling van stoornissen in de functie van de huid, zoals bedoeld in het eerste lid, dient sprake te zijn van: een complexe wond of een hoog risico daarop; of ernstige littekens; of een chronische huidaandoening. In geval van allergeenvrij schoeisel gaat het om volledig individueel vervaardigd schoeisel, voor zover redelijkerwijs niet kan worden volstaan met confectieschoenen. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet: inlegzolen; en smeerbare middelen, tenzij sprake is van behandeling van een complexe wond of een ernstig litteken. Verbandmiddelen die ingezet worden voor kortdurend gebruik vallen niet onder de aanspraak. Per levering van verbandmiddelen is slechts aanspraak op maximaal een hoeveelheid die voldoende is voor hetgebruik van twee weken. In het geval dat een BIG-geregistreerde wondzorgverpleegkundige de regie voert en er sprake is van een chronische aandoening, kan voor een termijn van maximaal vier weken geleverd worden. Voor de aanvraag van verbandmiddelen moet het verbandformulier (www.zorgzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/hulpmiddelen) ingevuld worden door een gecontracteerde gespecialiseerde wondverpleegkundige of behandelend arts. Als de huisarts de behandelaar is dan volstaat een recept met: soort verbandmiddel; gebruiksduur verbandmiddel; indicatiecode (zie ook www.lhv.nl). Het herhaalrecept voor verbandmiddelen mag voorgeschreven worden door een wijkverpleegkundige die is gecontracteerd binnen de Beleidsregel Regiefunctie complexe wondzorg. Het voorschrift moet voorzien zijn van het recept zoals hierboven vermeld staat. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de verbandmiddelen betrekken. Voor verbandpakken geldt dat u vooraf toestemming nodig heeft van Zorg en Zekerheid. Een aparte vergoeding geldt niet voor: de regiefunctie complexe wondzorg; het voorschrijven van verbandmiddelen door een verpleegkundige in dienst van een leverancier van verbandmiddelen.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Sondevoedingspomp en gebruiksartikelen voor voeding	2.6.r; 2.24.b	Aanspraak op sondevoedingspompen (met toebehoren) bestaat indien het gebruik om medische reden aangewezen is. De toebehoren en gebruiksartikelen zijn eigendom van de verzekerde en vallen onder het eigen risico.
Zuurstofapparatuur toebehoren/stroomkosten	2.6.b; 2.9	Zuurstofapparatuur wordt ingezet bij stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel. Dit betreffen zuurstoffen en stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen. De zorg omvat geen apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning of apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken. Er is sprake van een maximale vergoeding van € 2,88 voor stroomkosten per dag (€ 0,12 per uur). Dit geldt alleen bij thuisgebruik van zuurstof. Er is geen tegemoetkoming in de stroomkosten bij verblijf in een verpleeghuis of hospice. Op hulpmiddelen die in eigendom worden geleverd is het eigen risico van toepassing. Het eigen risico is ook van toepassing op verbruiksartikelen gerelateerd aan het hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt en op gebruikskosten zoals de stroomkosten.
Alarmeringsapparatuur op medische indicatie	2.6.t; 2.26.j.2	Vergoeding voor alarmeringsapparatuur op medische indicatie is alleen mogelijk indien verzekerde zich in een verhoogde risicosituatie bevindt op basis van medische gronden.
Memorecorder	2.6.f; 2.13	Het betreft memorecorders die speciaal gemaakt zijn voor blinden en slechthorenden en bediend kunnen worden op gehoor en op de tast. Er bestaat geen aanspraak op memorecorders die standaard en algemeen verkrijgbaar zijn.

Tabel 2: Gebruiksnormen stomamaterialen

Colostoma	Tweedelig	maximaal 4 plakken per week / maximaal 4 zakjes per dag
	Eendelig	maximaal 4 zakjes per dag
Irrigatie	Spoelsets	eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar
	Spoelpomp	gebruikstermijn: 3 jaar maximaal 1 irrigatiesleeve per dag na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden
Stomapluggen	Tweedelig	maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag
	Eendelig	maximaal 4 pluggen per dag
Ileostoma	Tweedelig	maximaal 4 plakken per week / maximaal 2 zakjes per dag
	Eendelig	maximaal 2 zakjes per dag
Urostoma	Tweedelig	maximaal 4 plakken per week / maximaal 2 zakjes per dag
	Eendelig	maximaal 2 zakjes per dag
Continentstoma	Afdekleisters en katheters	2-6 per dag afhankelijk van voorschrift

Aanvullend op 'Tabel 2 Gebruiksnormen stomamaterialen' is onderstaande van toepassing:

- Gecontracteerde zorgaanbieders: volgen bij levering bovenstaande gebruiksnormen. Indien er sprake is van meerverbruik toetst de zorgaanbieder de doelmatigheid en wordt het meerverbruik vastgelegd in het zorgdossier van de verzekerde.
- Niet-gecontracteerd zorgaanbieders: dienen voorafgaand aan levering bij de machtigingsaanvraag toestemming voor meerverbruik aan te vragen bij Zorg en Zekerheid.

Tevens vallen onder deze omschrijving urine-opvangzakken en katheters.

Tabel 3: Voor lancetten en teststrips dienen de volgende gebruiksnormen als richtlijn

Diabeten met orale bloedsuikerverlagende middelen, die nagenoeg zijn uitbehandeld en waarbij behandeling met insuline wordt overwogen	éénmalig maximaal 100 teststrips
Diabeten met een vastgesteld doseringsschema voor 1 tot 2 insuline-injecties per dag. Dit geldt ook voor zwangerschapsdiabetes	maximaal 400 teststrips per 12 maanden
Diabeten die op geleide van het bloedsuikergehalte 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, dan wel gebruikmaken van een insulinepomp. Dit geldt ook voor zwangerschapsdiabetes	maximaal 1600 teststrips per 12 maanden
Bij het gebruik van Flash Glucose Monitoring (FGM)	maximaal 200 teststrips per 12 maanden
Bij het gebruik van een Continue Glucose Monitoring (CGM)	Maximaal 800 teststrips per 12 maanden

De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier diabetesmateriaal betrekken.

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Verzorgingsmiddelen									
Bedbeschermende onderleggers	2.6.j	2.17 h		Behandelend arts of BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Incontinentiemateriaal -absorberend	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts of BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Incontinentiemateriaal -afvoerend	2.6.d	2.11		Behandelend arts of BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Stomabreukband	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts of BIG-geregistreerde stomaverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee
Stomamateriaal	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts of BIG-geregistreerde stomaverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Er gelden maximale gebruiksnormen (tabel 2)	Nee
Urine-opvangzak	2.6.d	2.11		Behandelend arts of BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Verbandmiddelen en toebehoren bij compressiezorg	2.6.k	2.18	Ja	1) Behandelend arts 2) BIG-geregistreerde wondverpleegkundige of wondconsulent van gecontracteerde zorgaanbieder met regiefunctie complexe wondzorg	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Spoelmateriaal	2.6.d	2.11		Behandelend arts of BIG-geregistreerde verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Nee
Orthesen en schoenvoorzieningen									
Enkelkoker of -omsluiting bij orthopedische schoenen	2.6.a			Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	18 maanden	Nee
Ligorthesen (statisch of dynamisch)	2.6.e	2.12 lid 1a		Medisch specialist Indien verzekerde tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Orthesen (o.a. corset, spalk- en redresseapparatuur)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Nee, indien herhalingslevering binnen dezelfde productgroep en buiten gebruikstermijn óf binnen gebruikstermijn, waarbij vroegtijdige herhaling wordt veroorzaakt door groei bij de verzekerde tot 18 jaar.	Confectie: 12 maanden Maatwerk: 24 maanden	Nee
Orthopedische binnenschoen	2.6.a	2.8		Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	18 maanden	Nee
Orthopedische schoen (OSA)	2.6.e	2.12	Ja	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	18 maanden (vanaf 16 jaar) 6 maanden (tot 16 jaar)	Nee
Orthopedische voorziening aan confectieschoenen (OVAC)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee
Schedelorthese/ schedelbeschermingskap	2.6 g			Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Ja	18 maanden	Nee
Semi-orthopedische schoen (OSB)	2.6.e	2.12		Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	18 maanden (vanaf 16 jaar) 6 maanden (tot 16 jaar)	Nee
Verband-of allergeenvrije schoen	2.6.k	2.18		Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist Bij complexe wonden: BIG-geregistreerde wondverpleegkundige van gecontracteerde thuiszorgorganisatie	Nee	Nee	18 maanden	Nee
Voorlopige orthopedische schoenen (VLOS)	2.6.e	2.12	Ja	Medisch specialist of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Ja	nvt	Nee

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Auditieve hulpmiddelen									
BAHA softband	2.6.c	2.10		KNO-arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum	KNO-arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum	Ja	Ja	60 maanden	Nee
Hoortoestel	2.6.c	2.10	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: geen voorschrift vereist voor bezoek aan audicien. Audicien beoordeelt of verwijzing naar KNO-arts of audiologisch centrum nodig is. Niet gecontracteerde zorgaanbieder: behandeld arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Ringleiding, infrarood-of FM-apparatuur (geluidsoverdrachsystemen)	2.6.c	2.10		Gecontracteerde zorgaanbieder: geen voorschrift vereist voor bezoek aan audicien. Audicien beoordeelt of verwijzing naar KNO-arts of audiologisch centrum nodig is. Niet gecontracteerde zorgaanbieder: behandeld arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Solo-apparatuur	2.6.c	2.10		KNO-arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan audiologisch centrum	Nee	Ja, tenzij pakket 1	Ja, tenzij pakket 1 of pakket gelijk aan eerste levering	60 maanden	Nee
Tinnitusmaskeerder	2.6.c	2.10		Gecontracteerde zorgaanbieder: geen voorschrift vereist voor bezoek aan audicien. Audicien beoordeelt of verwijzing naar KNO-arts of audiologisch centrum nodig is. Niet gecontracteerde zorgaanbieder: behandeld arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Visuele hulpmiddelen									
Bandagelens	2.6.k	2.18		Oogarts	Nee	Nee	Nee	1 maand	Nee
Beeldschermloep	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Loepen: (Digitale) handloep Loeplamp Lichtloep Tafelloep	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Blindentaststok	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Nee
Braille leesregel	2.6.f			Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Brillenglazen op medische indicatie tot 18 jaar	2.6.f	2.13	Ja	Oogarts	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee
Daisyspeler	2.6.t	2.26 g	Ja	Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Kappenbril	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Lenzen op medische indicatie	2.6.f	2.13		Oogarts	Nee	Nee	Nee	Afhankelijk van type lens	Nee
Loepenbril/telescoopbril	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of door een behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Memorecorder	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Oogzalf en -druppels	2.6.f	2.13		Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	nvt	Nee
Ptoisbril	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of door een behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Scleralens	2.6.a	2.8		Oogarts	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Visuele hulpmiddelen (vervolg)									
Scleraschaal	2.6.a	2.8		Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	24 maanden	Nee
Schermleessoftware (met vergrotingsfunctie)	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienenden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Tactiele leesapparatuur	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienenden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Vergrotingssoftware (met spraakfunctie)	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan instituut voor blinden en slechtzienenden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Voorleesapparatuur	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienenden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	72 maanden	Ja
Voorleesscanner	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienenden of behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Diabeteshulpmiddelen									
Bloedglucosemeter	2.6.o			Medisch specialist of BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Continue Glucose Monitoring (CGM)	2.6.o			Medisch specialist of BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Maximum aantal sensoren per 12 maanden afhankelijk van merk en type	Nee
Flash Glucose Monitoring (FGM)	2.6.o			Medisch specialist of BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Maximaal 28 sensoren per 12 maanden	Nee
Insulinepomp	2.6.o			Medisch specialist of BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	48 maanden	Nee
Insulinepen	2.6.o			Medisch specialist of BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Nee
Mobiliteitshulpmiddelen en inrichtingselementen									
Aan handicap aangepaste stoel (AFA-stoel)	2.6.e	2.12		Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Aangepaste (werk)tafel	2.6.e	2.12		Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder of verzekerde tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Anti Decubitus (AD-)bed, matras	2.6.j	2.17 b	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
AD-zitkussen	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Badplank	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Bed accessoires (dekenboog, dekensteun, bedgalg, bedrugsteun, bed(lees)tafel)	2.6.j	2.17 c	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Bedverkorter, -verlenger en -verhoger	2.6.j	2.17 f	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Bedvoorziening tot 18 jaar	2.6.j			Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Ja
Douchestoel, douchekruk of douchetoiletstoel	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Mobiliteitshulpmiddelen en inrichtingselementen (vervolg)									
Drempelhulp	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Glij- en rollaken	2.6.j	2.17 e		Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Handbewogen rolstoel	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Hoog/laag (transfer)bed of carrier in speciale uitvoering inclusief het daarvoor bestemde matras	2.6.j	2.17 a	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Loopfiets	2.6.e	2.12		Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder of verzekerde tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	84 maanden	Ja
Loopwagen of complex loophulpmiddel	2.6.e	2.12		Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder of verzekerde tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	84 maanden	Ja
Ondersteek	2.6.j	2.17 g	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Rollator op maat	2.6.e	2.12		Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder of verzekerde tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	84 maanden	Ja
Tillift	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Toiletstoel, -verhoger of -overstoel	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Transferhulpmiddel (o.a. draaischijf, transferplank, sta-loopbeugel)	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Trippelstoel (kortdurend gebruik)	2.6.e	2.12	Ja	Niet noodzakelijk, indien gecontracteerde zorgaanbieder Tot 18 jaar: behandelend arts	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Trippelstoel (langdurig gebruik)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Windring	2.6.e	2.12	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: niet noodzakelijk Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: behandelend arts of BIG-geregistreerd verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Zitvoorziening tot 18 jaar	2.6.e			Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Ja
Transportondersteuners van bloed en lymfe									
Aan- en uittrekhelp	2.6.m			Behandelend arts of paramedicus	Nee	Nee	Nee	24 maanden	Nee
Compressietherapie manchetten en accessoires	2.6.m			Medisch specialist	Nee	Ja	Nee	24 maanden	Nee
Lymphapressapparaat	2.6.m			Medisch specialist	Medisch specialist	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Therapeutisch Elastische Kousen (TEK)	2.6.m		Ja	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen									
Apparatuur voor positieve expiratoire druk (PEP)	2.6.b	2.9		Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Nee
CPAP apparatuur inclusief luchtbevochtigingskamer en gebruiksartikelen	2.6.b	2.9	Ja	Longarts, KNO-arts of neuroloog	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Longvibrator	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Nee
Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)	2.6.b	2.9	Ja	Longarts, KNO-arts, neuroloog of physician assistant (PA)	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Slaappositietrainer (SPT)	2.6.b	2.9		Longarts, KNO-arts of neuroloog	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Slijmuitzuigapparatuur	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Slijmuitzuigapparatuur toebehoren	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Stemprothesen of spraakversterkers	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts	Behandelend arts	Nee	Nee	nvt	Nee
Tracheacanules	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Tracheostoma toebehoren- en beschermers	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Vernevelaars	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Vernevelaar toebehoren	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Voorzetkamers bij vernevelaars	2.6.b	2.9		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee
Zuurstofapparatuur inclusief toebehoren	2.6.b	2.9	Ja	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Zuurstofapparatuur stroomkosten	2.6.b	2.9	Ja	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Prothesen									
Compressiekous	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	2 stuks per 12 maanden	Nee
Gelaatsprothese	2.6.a	2.8		Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Nee
Haarwerk	2.6.a	2.8.a lid 4	Ja	Medisch specialist of BIG-geregistreerde oncologieverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee
Hulp- en aanzetstukken voor armprothese	2.6.a	2.8		Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Nee
Hulp- en aanzetstukken voor beenprothese	2.6.a	2.8		Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Nee	Nee	36 maanden	Nee
Mammaprothesen	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist of mammaverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Confectie: 24 maanden Maatwerk: 48 maanden	Nee
Oogprothesen	2.6.a	2.8		Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	24 maanden	Nee
Prothese bekrachtigd bovenste extremiteit	2.6.a	2.8	Ja	Revalidatiearts met onderbouwing van de meerwaarde voor een bekrachtigde prothese t.o.v. een prothese in standaard uitvoering	Revalidatiearts met onderbouwing van de meerwaarde voor een bekrachtigde prothese t.o.v. een prothese in standaard uitvoering	Ja	Ja	72 maanden	Nee
Prothese bovenste extremiteit tot 18 jaar	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Nee, indien herhalingslevering binnen dezelfde productgroep en buiten gebruikstermijn óf binnen gebruikstermijn, waarbij vroegtijdige herhaling wordt veroorzaakt door groei bij de verzekerde.	36 maanden	Nee
Prothese bovenste extremiteit vanaf 18 jaar	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Nee, indien herhalingslevering binnen dezelfde productgroep	16 maanden	Nee
Prothese bekrachtigd onderste extremiteit	2.6.a	2.8	Ja	Revalidatiearts met onderbouwing van de meerwaarde voor een bekrachtigde prothese t.o.v. een prothese in standaard uitvoering	Revalidatiearts met onderbouwing van de meerwaarde voor een bekrachtigde prothese t.o.v. een prothese in standaard uitvoering	Ja	Ja	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 72 maanden	Ja
Prothese onderste extremiteit tot 18 jaar	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Nee, indien herhalingslevering binnen dezelfde productgroep en buiten gebruikstermijn óf binnen gebruikstermijn, waarbij vroegtijdige herhaling wordt veroorzaakt door groei bij de verzekerde.	36 maanden	Nee
Prothese onderste extremiteit vanaf 18 jaar	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts, physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist	Nee	Ja	Nee, indien herhalingslevering binnen dezelfde productgroep	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 36 maanden	Ja
Stompkous	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	8 stuks per 12 maanden	Nee
Zwemprothese	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist of mammaverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	12 maanden	Nee

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg- verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg- verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering									
Alarmeringsapparatuur op medische indicatie	2.6.t	2.26.j.2		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Bladomslagapparatuur	2.6.e	2.12		Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	72 maanden	Ja
Communicatiehulpmiddelen	2.6.f, 2.6.e, 2.6.s			Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Omgevingsbediening/ omgevingsbesturing	2.6.e	2.12		Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Spraakapparatuur	2.6.s		Ja	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Spraaksoftware voor mobiele telefonie	2.6.c	2.13		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Wek- en waarschuwinginstallaties	2.6.c	2.10		KNO-arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum Indien het gehoorverlies van de verzekerde aan één of beide oren >60 dB is of als er sprake is van volledig gehoorverlies, dan volstaat een verwijzing van een triage-audicien	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Nee
Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding									
Gebruiksartikelen voedingspomp	2.6.r	2.24 b	Ja	Medisch specialist of diëtist	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Voedingspomp	2.6.r	2.24 b		Medisch specialist of diëtist	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Hulpmiddelen in verband met behandeling									
Elektrostimulatoren tegen chronische pijn (TENS) en toebehoren	2.6.y			Medisch specialist of TENS-verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	TENS: 60 maanden Toebehoren: 6 maanden	Nee
Infuuspomp	2.6.p	2.22	Ja	Behandelend arts of BIG-geregistreerde verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Gecontracteerde zorgaanbieder: n.v.t. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 60 maanden	Ja
Infuusstandaard	2.6.j	2.17 i		Niet noodzakelijk, indien gecontracteerde zorgaanbieder	Nee	Nee	Nee	60 maanden	Ja
Injectiemateriaal	2.6.l	2.19		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Oogpleister	2.6.l			Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Hulpmiddelen ten behoeve van arm-, hand- en vingerfunctie									
Armondersteuning	2.6.e			Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Drinkondersteuning	2.6.e			Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Eetapparaat- of ondersteuning	2.6.e	2.12		Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja
Robotmanipulator	2.6.e	2.12		Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	60 maanden	Ja

Medisch Hulpmiddel*	Regeling Zorg-verzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorg-verzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver	Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst**		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers***
				Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Hulpmiddelen voor thuisdialyse									
Dialyse thuissituatie: redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daar niet in voorzien	2.6.hh	2.29 a		Medisch specialist	Nee	Ja	Nee	nvt	Nee
Dialyse thuis: redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning in verband met thuisdialyse en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daar niet in voorzien	2.6.hh	2.29 b		Medisch specialist	Medisch specialist	Ja	Ja	nvt	Nee
Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden									
Koperhoudend spiraal	2.6.i	2.16 b		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Pessarium	2.6.i	2.16.a		Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Honden									
Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-)hulphond, signaalhond en blindengeleidehond	2.6.e, 2.6.c, 2.6.f	2.12, 2.10, 2.13		ADL-hulphond: behandelend arts Signaalhond: KNO-arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan audiologisch centrum Blindengeleidehond: behandelend arts of bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden	Nee	Ja	Ja	72 maanden	Ja
Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-)hulphond, signaalhond en blindengeleidehond toebehoren	2.6.e, 2.6.c, 2.6.f	2.12, 2.10, 2.13	Ja	Als onderdeel van verwijzing voor ADL-hulphond, signaalhond of blindengeleidenhond	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee

* Indien een hulpmiddel in bovenstaande lijst niet voorkomt, heeft u altijd vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid.

** Als uitzondering op artikel 3.1 geldt dat indien een verzekerde zich tot een niet-gecontracteerde leverancier wendt, te allen tijde vooraf toestemming van Zorg en Zekerheid noodzakelijk is.

*** In het geval van een niet-gecontracteerde leverancier worden hulpmiddelen in eigendom geleverd en is het eigen risico van toepassing.

