



Reglement 2018

Hulpmiddelen

Reglementen Hulpmiddelen 2018

Inleiding	3
Artikel 1 Definities	3
Algemene Bepalingen	3
Artikel 2 Rechten van de verzekerde	3
Artikel 3 Toestemming	4
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 2018. Dit Reglement is vastgesteld door de Ledenraad van de O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a met ingang van januari 2018.

Bij vermelding van artikelnummers in dit Reglement wordt verwezen naar de artikelen van de Regeling die gelden vanaf 1 januari 2018, 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 polis aanhangsel 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 2018. 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 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 Gebruikstermijn: de termijn die Zorg en Zekerheid als richtlijn hanteert voor de gemiddelde gebruikstermijn, zoals opgenomen in Bijlage 1 van dit Reglement.
- 1.9 Voorschrijver: zorgverlener die voor het verstrekken van een hulpmiddel een gemotiveerde schriftelijke toelichting geeft, gelet op de aard van de beperking van de verzekerde.
- 1.10 Machtiging: de toestemming die gegeven is nadat iemand een schriftelijke aanvraag voor een machtiging heeft ingediend.
- 1.11 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.
 - a. Voor de verzekerden met een Zorg Zeker Polis of Zorg Gemak Polis bepaalt Zorg en Zekerheid of een hulpmiddel in eigendom of in bruikleen wordt verstrekt en kan voorwaarden verbinden 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 niet in bruikleen worden gegeven;
 - de gebruikskosten zoals stroomkosten en de gebruikskosten van een ADL-, signaal- of blindengeleidehond.

- b. Voor de verzekerden 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 zorgzekerheid.nl/zorgzoeker.
 - c. 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 niet-gecontracteerde leverancier, bedraagt de maximale vergoeding 75% in de Zorg Gemak Polis en 80% in de Zorg Zeker Polis van de in de markt gebruikelijke kosten per vergelijkbare verstrekking. Wordt het hulpmiddel in eigendom verstrekt, dan is het eigen risico van toepassing.
- 2.5
- a. De verzekerde heeft in beginsel aanspraak op een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel.
 - b. 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 zijn 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.
 - c. 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.
 - d. 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;
 - e. 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 die hier niet aan voldoet, komt het hulpmiddel niet voor vergoeding in aanmerking.
- 2.6 Eigen bijdragen (art. 2.33 van de Regeling):
- a. Indien de aanschafkosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van het haar hoger zijn dan € 431,00 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschafkosten en dat bedrag;
 - b. De eigen bijdrage voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor een verzekerde van achttien jaar of ouder bedraagt 25% van de aanschafkosten;
 - c. De eigen bijdrage voor orthopedische en allergeenvrije schoenen bedraagt:
 - € 138,00 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
 - € 69,00 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
 - d. De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
 - € 57,50 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
 - € 115,00 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 € 57,50 per kalenderjaar;
 - € 57,50 per brillenglas, met een maximum van € 115,00 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 6 maanden en er sprake is van langdurig verblijf in het buitenland (langer dan 3 maanden) en er sprake is van een chronische indicatie;
 - een hulpmiddel niet is opgenomen in het hulpmiddelen overzicht 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 bandagelenzen zonder visuscorrectie nodig zijn;
 - er een elektrische aan-/uittrekhelp 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;
 - diëtist;
 - HBO-opgeleide verpleegkundigen of verpleegkundig specialist (conform wettelijke regeling artikel (36A) in de Wet BIG en minimaal gekwalificeerd volgens een HBO-opleiding met minimaal twee jaar praktijkervaring in het veld waarin men zich verder wil specialiseren of heeft gespecialiseerd) is 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 middel binnen de normale gebruikstermijn.
- 5.3 Hulpmiddelen die daarvoor uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen verstrekt Zorg en Zekerheid in bruikleen. Dit houdt in dat het hulpmiddel eigendom is van Zorg en Zekerheid 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 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 desbetreffend hulpmiddel een overeenkomst heeft gesloten. Een lijst met gecontracteerde leveranciers wordt desgewenst toegestuurd en is te raadplegen op 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-/uittrekhulp	2.6 m	Voor een elektrische aan-/uittrekhulp heeft u vooraf toestemming nodig.
Verpleeghulpmiddelen : gerelateerd aan stoornissen in het bewegingsysteem of verzorging/verpleging op bed Hoog-Laag bedden AD matrassen AD-zitkussen Badplank Bedhekken Bed-rugsteun Bed-tafels Bed-verlengers Dekenbogen Douchestoel Ondersteek Transferhulpmiddelen Tillift Toiletstoel	2.6.j;2.17 of 2.6.e; 2.12	De genoemde uitleenhulpmiddelen kennen als voorschrijver naast de medisch specialist en huisarts een wijkverpleegkundige en onafhankelijke transferverpleegkundige. Op basis van de medische indicatie kan men voor genoemde hulpmiddelen in aanmerking komen voor kortdurende zorg of langdurig gebruik. Bij kortdurende uitleen geldt een gebruik in beperkte duur van 30 weken. Bij hulpmiddelen die samenhangen met persoonlijke verzorging, zijnde douche-bad artikelen of een tillift is er geen aanspraak ten laste van de ZVW als er sprake is van langdurig gebruik. Deze vallen onder aanspraak van de Wmo.
ADL-hulphonden toebehoren	2.6.e; 2.12	ADL honden zijn inzetbaar voor Activiteiten in het Dagelijks Leven. Een ADL-hulphond is getraind om iemand met een lichamelijke beperking te assisteren bij allerlei dagelijkse handelingen. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming wordt verleend voor redelijk te achten gebruikskosten. De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 250,00. Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven, geldt een beoordeling door adviserend geneeskundige en zonder toestemming van Zorg en Zekerheid zijn de kosten voor eigen rekening.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
<p>Brillenglazen tot 18 jaar en Lenzen op medische indicatie</p> <p>Blindengeleide hond</p> <p>Bandagelens met visuscorrectie</p>	<p>2.6.f; 2.13</p>	<p>De zorg omvat niet (art. 2.13 lid 2 uit de Regeling zorgverzekering):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. brillenglazen of filterglazen voor verzekerden van 18 jaar en ouder of voor verzekerden onder de 18 jaar 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; 2. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen; 3. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven. <p>In het geval van lenzen dient (art. 2.13 lid 3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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; 2. bij verzekerden jonger dan 18 jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. <p>In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, van artikel 2.13 van de Regeling omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot 18 jaar, indien (art. 2.13 lid 4):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. er sprake is van een indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft; 2. de verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; Of; 3. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve estropie; 4. voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming wordt verleend voor redelijk geachte gebruikskosten (artikel 2.13 lid 5). De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 250,00. <p>Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven geldt een beoordeling door een adviserend geneeskundige en zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor eigen rekening zijn.</p> <p>Een bandagelens met visuscorrectie die kortdurend wordt ingezet als onderdeel van een medisch specialistische behandeling valt onder 'medisch specialistische zorg' en is uitgesloten van hulpmiddelenzorg.</p> <p>Een visuele beperking wordt vastgesteld conform diagnostiek en richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).</p>

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
CPAP apparatuur incl. luchtbevochtigingskamer en gebruiksartikelen	2.6.b; 2.9	<p>Voor een lichte vorm van OSAS (tot 15 AHI) heeft u vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. U kunt dit via een gecontracteerde leverancier laten aanvragen.</p> <p>Voor het jaarlijks onderhoud heeft Zorg en Zekerheid een afspraak gemaakt met uw leverancier. Naast het onderhoud omvat de zorg ook een nieuwe slang en masker. Aangezien Zorg en Zekerheid dit voor u heeft bepaald, heeft dit jaarlijks onderhoud geen effect voor uw Eigen Risico.</p> <p>De vergoeding voor de proefplaatsing van CPAP apparaten valt onder medisch specialistische zorg in het ziekenhuis.</p> <p>CPAP apparatuur wordt niet vergoed in combinatie met een MRA.</p>
Daisyspeler	2.6.t; 2.26.g	<p>Er bestaat uitsluitend aanspraak op (vergoeding van) een daisyspeler voor diegenen die zijn uitbehandeld voor dyslexie</p> <p>Er is sprake van uitbehandelde dyslexie op basis van de criteria zoals genoemd in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (L. Blomert 2006) én de verklaring van uitbehandeling is verstrekt door een:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GZ-psycholoog, aangesloten bij een gezondheidsinstelling óf aangesloten bij Onderwijszorg Nederland (ONL); - óf een Registerpsycholoog NIP/Kinder- en Jeugd.
Diabetes prikapparatuur met lancetten en/of teststrips Zwangerschapsdiabetes	2.6.o	<p>Voor het aantal te vergoeden diabetesmaterialen is tabel 4 Lancetten en teststrips van het Reglement Hulpmiddelen artikel 7 van toepassing.</p> <p>De verzekerde heeft recht op maximaal 1 insulinepen plus één reserve exemplaar per 3 jaar.</p> <p>Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid.</p> <p>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.</p> <p>Voor zwangerschapsdiabetes geldt: 1 a 2 injecties per dag, maximaal 100 teststrips per 3 maanden. Bij 3 of meer injecties per dag, maximaal 400 teststrips per 3 maanden.</p>

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Haarwerken	2.6.a; 2.8 a lid 4	<p>Er bestaat géén aanspraak op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een haarwerk als gevolg van een natuurlijke klassieke mannelijke kaalheid; - onderhoud van een haarwerk, zoals bijvoorbeeld wassen en opmaken van een haarwerk.
Hoortoestel	2.6.c; 2.10	<p>Hoortoestellen worden vergoed indien die dienen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie en voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen.</p> <p>Een indicatie voor een hoortoestel dient te zijn vastgelegd in het voorschrift dat een medisch specialist of audiologisch centrum verstrekt, tenzij andere contractuele afspraken zijn gemaakt met Zorg en Zekerheid. Het hoortoestel dient ter hand gesteld te worden door een geregistreerd audicien of onder verantwoordelijkheid van een door Zorg en Zekerheid gecontracteerde leverancier. Voor vergoeding voor een hoortoestel moet tevens worden voldaan aan de voorwaarden volgens het ZN Keuzeprotocol hoorzorg.</p> <p>Bij het ontbreken van een indicatie en/of een voorschrift, bestaat er géén aanspraak op vergoeding.</p> <p>Hoortoestellen die niet in de landelijke ZN hoortoestellen database voorkomen, komen niet voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>Aanvullende productkenmerken of eigenschappen van een hoortoestel ten behoeve van comfort, zijn voor eigen rekening van de verzekerde, zoals bluetooth connecties zonder medische noodzaak.</p>

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Absorberend incontinentiemateriaal	2.6.d; 2.11	<p>Absorberend incontinentiemateriaal mag naast een behandelend arts ook worden voorgeschreven door een continetieverpleegkundig specialist onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. De verpleegkundigen zijn conform de wettelijke regeling artikel 36A in de Wet BIG geregistreerd en minimaal gekwalificeerd volgens een hbo-opleiding met minimaal twee jaar praktijkervaring in het veld waarin men zich verder wil specialiseren of heeft gespecialiseerd.</p> <p>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.</p> <p>Tabel 3 Absorberend incontinentiemateriaal van het Reglement Hulpmiddelen geeft de gebruikersnormen weer per kwartaal bij niet-gecontracteerde leveranciers.</p>
Incontinentiemateriaal afvoerend en absorberend	2.6.d; 2.11	<p>Per kwartaal mag er incontinentiemateriaal bij één leverancier worden gehaald.</p> <p>De zorg omvat géén:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schoonmaakmiddelen en geurmiddelen voor dagelijkse hygiëne en verzorging. Voorbeelden hiervan zijn o.a. zeep, reinigingslotion, crème en overige; - huid beschermende 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.
Bedbeschermende onderleggers	2.6.j; 2.17	<p>Indien de beschermende onderlegger dient als incontinentiemateriaal dan is hier een overeenkomst voor. De beschermende onderlegger valt dan onder incontinentiemateriaal zoals bedoeld in artikel 2.11 van de Regeling zorgverzekering.</p> <p>Er is recht op vergoeding van een bedbeschermende onderlegger als er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Deze zorgvraag is in het kader van verlies van bloed en exsudaat omdat het dusdanig hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kan worden ondervangen.</p>
Infuus pomp inclusief toebehoren	2.6.p; 2.22	Aanspraak op een infuus pomp bestaat indien er aanspraak is op het geneesmiddel.
Mammaprothese o.a. zwem- of borstprothese	2.6.a; 2.8.a	De plakstrips die gebruikt worden bij het bevestigen van de prothese worden aangemerkt als kosten van normaal gebruik en komen voor rekening van de verzekerde.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Mandibulair repositie apparaat (mra)	2.6.b; 2.9	<p>De vervaardiging van een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) moet zijn gedaan door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een tandarts; - orthodontist; - kaakchirurg. <p>Vergoeding van een MRA dat vervaardigd is door een Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT), vindt uitsluitend plaats indien er een CBT-indicatie aanwezig is.</p> <p>Het is mogelijk dat een Physician Assistant (PA) onder verantwoordelijkheid van de KNO-specialist in het ziekenhuis een voorschrift voor een MRA verstrekt.</p> <p>Een MRA wordt niet vergoed in combinatie met een CPAP apparaat.</p>
Orthesen	2.6.e; 2.12	<p>Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding van orthesen (zoals orthesen ter correctie of het ontlasten van een gewricht) indien er sprake is van een ernstige aandoening en de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is 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).</p>

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Orthopedisch schoeisel, aangepaste confectieschoenen (OVAC) en Voorlopige orthopedische schoenen ofwel VLOS	2.6.e; 2.12	<p>Voor voorlopige orthopedische schoenen (VLOS) bent u verplicht vooraf toestemming aan te vragen bij Zorg en Zekerheid. U kunt dit via een gecontracteerde leverancier laten aanvragen.</p> <p>Voor de orthopedische voorziening aan confectieschoenen (OVAC) geldt een maximale vergoeding van twee voorzieningen per kalenderjaar.</p> <p>Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 6 maanden voor (semi) orthopedisch schoeisel en 6 maanden voor anti-varusschoenen en allergeenvrije schoenen.</p> <p>Verzekerden van 16 jaar of ouder hebben recht op één wisselpaar, 3 maanden na levering van het eerste paar (semi) orthopedisch schoeisel. Het wisselpaar kan, indien noodzakelijk om de 3 jaar vervangen worden. In verband met doelmatige inzet van middelen achten we het passend om allereerst een (semi) orthopedische schoen (o.a. een personal pair) als een passende oplossing te verstrekken. Indien dit niet volstaat kan er worden overgegaan tot het vervaardigen van maatwerk.</p> <p>Orthopedische schoenen kunnen binnen de gebruikerstermijn van 15 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 gebruikstermijn. 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.</p>
Prothese voor been of voet en overige prothesen	2.6.a; 2.8.a	Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 2 jaar voor prothesen.
Prothese als een bekrachtigde prothese (zoals een mechanische/elektrische)	2.6.a; 2.8.a	<ul style="list-style-type: none"> - Aanspraak op een bekrachtigde prothese bestaat uitsluitend indien verzekerde alleen met een bekrachtigde 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 van een bekrachtigde uitvoering ten opzichte van een conventionele uitvoering.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensoort
Spraakapparatuur	2.6.s	<ul style="list-style-type: none"> - De aanspraak heeft betrekking op hulpmiddelen die over specifieke functionaliteiten beschikken die een relatie hebben met de vastgestelde spraakstoornis. - Hulpmiddelen ter correctie van stotteren vallen niet onder de aanspraak van artikel 2.6 s. - De hulpmiddelen worden in het algemeen niet aangeschaft door mensen zonder deze spraakstoornis. Uitgesloten van deze vergoeding zijn algemeen gebruikelijke hulpmiddelen als: computers- en internetfuncties (zoals e-mail, chatten en sms-functies).
Stomamiddelen	2.6.d; 2.11	<p>Onder stomamiddelen vallen onder andere de noodzakelijke huidbeschermende middelen, afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma en reinigungs-gaasjes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verzekerden dienen middelen voor het schoonmaken en de verzorging van de huid rond het stoma zelf aan te schaffen. <p>Een leverancier mag maximaal vier weken vooruit leveren.</p> <p>Voor niet-gecontracteerde zorg is Tabel 2 Stomazorg van het Hulpmiddelen reglement artikel 7 van toepassing voor het maximale aantal te verstrekken stomamiddelen.</p> <p>De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de stoma(-verzorgings)middelen betrekken. De stomamiddelen mogen naast een behandelend arts ook worden voorgeschreven door een stomaverpleegkundige of verpleegkundig specialist (conform wettelijke regeling artikel (36A) in de Wet BIG en minimaal gekwalificeerd volgens een hbo-opleiding met minimaal twee jaar praktijkervaring in het veld waarin men zich verder wil specialiseren of heeft gespecialiseerd) onder verantwoordelijkheid van de behandelend arts die bevoegd is stomamaterialen voor te schrijven.</p>
Stomabreukband	2.6d; 2.11	Een stomabreukband wordt uitsluitend vergoed als er sprake is van een parastomale hernia.
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 worden geïndiceerd door de medisch specialist, maar – na ontslag uit de poliklinische controle – niet meer nodig zijn of op termijn eindigen.
Stompkousen	2.6.a	De verzekerde heeft aanspraak op maximaal 4 stompkousen per prothese per kwartaal.

Omschrijving medisch hulpmiddel	Artikel volgens Regeling zorgverzekering	Specifieke bepaling voor hulpmiddelensort
Verbandmiddelen bij complexe/ chronische wonden	2.6.k; 2.18	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 omschreven hulpmiddelen 2. 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: <ol style="list-style-type: none"> a. een complexe wond of een hoog risico daarop; b. ernstige littekens; c. een chronische huidaandoening. 3. In geval van allergeenvrij schoeisel gaat het om volledig individueel vervaardigd schoeisel, voor zover redelijkerwijs niet kan worden volstaan met confectieschoenen. 4. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet: <ol style="list-style-type: none"> a. inlegzolen; b. smeerbare middelen, tenzij sprake is van behandeling van een complexe wond of een ernstig litteken. <p>Verbandmiddelen die ingezet worden voor kortdurend gebruik vallen niet onder de aanspraak.</p> <p>Per levering van verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen, is slechts aanspraak op maximaal een hoeveelheid die voldoende is voor maximaal gebruik van 2 weken. In het geval dat een gecontracteerd wondzorgverpleegkundige de regie voert en er sprake is van een chronische aandoening, kan voor een termijn van maximaal 4 weken geleverd worden. Voor de aanvraag van verbandmiddelen moet het verbandformulier (zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/hulpmiddelen) ingevuld worden door een gecontracteerde gespecialiseerde wondverpleegkundige of behandelend arts.</p> <p>Als de huisarts de behandelaar is dan volstaat een recept met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soort verbandmiddel; - gebruiksduur verbandmiddel; - indicatie code zie ook hetroergaatom.lhv.nl. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Vergoeding geldt niet voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 en 2.24.c	<p>Aanspraak op sondevoedingspompen (met toebehoren) bestaat indien het gebruik om medische redenen aangewezen is.</p> <p>De toebehoren en gebruiksartikelen zijn eigendom en vallen onder het eigen risico.</p>
Zuurstofapparatuur toebehoren/stroomkosten	2.6 b; 2.9	<p>De stoffen die met behulp van de hulpmiddelen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel worden toegediend, zijn zuurstoffen en stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.</p> <p>De zorg omvat in geval van zuurstofapparatuur tevens een maximale vergoeding van €1,44 van de stroomkosten per dag, dit geldt alleen voor thuisgebruik van zuurstof.</p> <p>Er is geen tegemoetkoming in de stroomkosten bij verblijf in een verpleeghuis of hospice.</p> <p>De zorg omvat geen apparatuur voor chronische ademhalings-ondersteuning of apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.</p> <p>Stroomkosten 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.</p>

Tabel 2: Stomazorg op machtiging voor niet-gecontracteerde zorg

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 irrigatie sleeve per dag na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomie zakjes 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 catheters	2-6 per dag afhankelijk van voorschrift

Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid.

Tevens vallen onder deze omschrijving urine-opvangzakken en katheters. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier Stomamateriaal betrekken.

Tabel 3: Absorberend incontinentiemateriaal gebruiksnormen per kwartaal voor niet-gecontracteerde zorg.

Aantal wasbare eenheden:	Aantal wegwerp eenheden:
0 in combinatie met	455
1 in combinatie met	364
2 in combinatie met	273
3 in combinatie met	182
4 in combinatie met	91
5 in combinatie met	0

Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid.

De aantallen in tabel 3 absorberend incontinentiemateriaal zijn niet van toepassing op bedbeschermende onderleggers. Voor onderleggers geldt Artikel 7 uit het Reglement Hulpmiddelen Regeling zorgverzekering 2.6.j; 2.17. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier incontinentie absorptiematerialen betrekken.

De stoma- en incontinentiezorg omvat géén:

- schoonmaakmiddelen en geurmiddelen voor dagelijkse hygiëne en verzorging. Voorbeelden hiervan zijn o.a. zeep, reinigingslotion, crème en overigen;
- huid beschermende 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;
- beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

U dient hiervoor een aanvraag machtiging in bij Zorg en Zekerheid.

Tabel 4: 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 100 teststrips per 3 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 400 teststrips per 3 maanden.

De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier Diabetesmateriaal betrekken

Bijlage 1 bij Reglement Hulpmiddelen 2018

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Aan- en uittrekhelp	2.6.m			Behandelend arts
Aan handicap aangepaste stoel (AFA-stoel)	2.6.e	2.12		Behandelend arts/ Revalidatie arts
Aan handicap aangepaste tafel	2.6.e	2.12		Behandelend arts/ Revalidatie arts
AD-zitkussen (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Ad-bedden, -matrassen - en ad-overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus (uitleen)	2.6.j	2.17 b	Ja	Behandelend arts
AD (Algemeen Dagelijks Leven) hulphonden	2.6.e	2.12		Behandelend arts
ADL-hulphonden toebehoren	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Allergeenvrije schoen op individuele basis	2.6.k	2.18	Ja	Medisch specialist
Badplank (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
BAHA softband	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Bandagelenzen zonder een visuscorrigerende werking	2.6.k	2.18		Medisch specialist
Bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen (uitleen)	2.6.j	2.17 a	Ja	Behandelend arts
Bedgalgen en hulpmiddelen (o.a. bedheffer) (uitleen)	2.6.j	2.17 d	Ja	Behandelend arts
Bedverkorters, -verlengers en -verhogers (uitleen)	2.6.j	2.17 f	Ja	Behandelend arts
Beeldschermloepen	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts
Beeldtelefoon	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Bijzondere optische hulpmiddelen: Digitale handloep Loeplamp Lichtloep Telescoop(bril)	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts
Bladomslag- en voorleesapparatuur	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Blindengeleide hond	2.6.f	2.13	Ja	Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*	Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling	
Behandelend arts	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	15 mnd
Nee	Nee	Nee	nvt
KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum	Ja	Ja	5 jr.
Medisch specialist	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Ja	Nee	5 jr.
Nee	Ja	Ja	3 jr.
Nee	Ja	Ja	6 jr.
Nee	Ja	Ja	nvt

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Blindengeleide hond toebehoren	2.6.f	2.13	Ja	Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts
Blindentaststokken	2.6.f	2.13		Behandelend arts
Bloedglucosetestmeters inclusief teststrips en prikapparatuur met lancetten (geldt ook voor zwangerschapsdiabetes)	2.6.o			Behandelend arts/ Diabetes- verpleegkundige
Brillenglazen op medische indicatie tot 18 jaar	2.6.f	2.13	Ja	Oogarts
Computerprogrammatuur	2.6.f	2.13		Behandelend arts
Corsetten	2.6.e	2.12		Behandelend arts
CPAP apparatuur incl. luchtbevochtigingskamer en gebruiksartikelen	2.6.b	2.9	Ja	Medisch specialist
Daisyspeler	2.6.t	2.26.g	Ja	GZ-psycholoog, aangesloten bij een gezondheidsinstelling óf aangesloten bij Onderwijszorg Nederland (ONL), óf een Registerpsycholoog NIP/Kinder- en Jeugd
Dekenbogen, bedekken, bedrugsteunen en bedtafels (uitleen)	2.6.j	2.17 c	Ja	Behandelend arts
Dialyse thuissituatie: Redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien	2.6.hh	2.29.a		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Dialysecentrum
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 daarin niet voorzien	2.6.hh	2.29.b		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Dialysecentrum
Douchestoel (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Drempelhulp (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Dynamische ligorthese	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Eetapparaat	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Flutter	2.6 b	2.9		Behandelend arts
Gelaatsprothesen	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Glij- en rollakens	2.6.j	2.17 e		Behandelend arts
Haarwerken	2.6.a	2.8 a lid 4	Ja	Medisch specialist of oncologie- verpleegkundige

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*	Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling	
Nee	nvt	nvt	Nee
Nee	Nee	Nee	3 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	3 jr.
Nee	Nee	Nee	2 jr.
Nee	Nee, tenzij lichte Osas	Nee	nvt
Nee	Ja	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Nee	nvt
Nee	Ja	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	60 mnd
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	1 jr.

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Hoortoestel	2.6.c	2.10	Ja	KNO-arts/ Voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum/ Huisarts bij ouderdomsgehoorverlies
Hulp- en aanzetstukken voor armprothese	2.6.a	2.8		Medisch specialist
In- en uitvoerapparatuur voor bediening van computers	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Incontinentie-/absorptiemateriaal	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts/ Verpleegkundig specialist
Infuuspomp inclusief toebehoren	2.6.p	2.22	Ja	Behandelend arts
Infuusstandaarden	2.6.j	2.17 i		Behandelend arts
Injectiespuiten en Injectiepenen (exclusief voor diabetes)	2.6.l	2.19		Behandelend arts
Insulinepomp	2.6.o			Medisch specialist of diabetes-verpleegkundige
Kappenbrillen	2.6.f	2.13		Oogarts
Katheters i.c.m. stomamiddelen of incontinentiemateriaal afvoerend	2.6.d	2.11		Behandelend arts
Lenzen op medische indicatie	2.6.f	2.13		Oogarts
Longvibrators	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Loopfietsen	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Loopwagens (niet zijnde rollator)	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Lymphapressapparatuur	2.6.m			Medisch specialist
Mammaprothesen (o.a. borstprothese)	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist of Mammaverpleegkundige
Mandibulair repositie apparaat (mra)	2.6.b	2.9	Ja	Medisch specialist
Memorecorder	2.6.f	2.13		Behandelend arts
Omgevingsbesturing	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Onderleggers (bedbeschermende -)	2.6.j	2.17 h	Ja	Behandelend arts
Ondersteek (uitleen)	2.6.j	2.17 g	Ja	Behandelend arts
Oogprothesen	2.6.a	2.8	-Nee	Medisch specialist
Oorstukjes behorend bij een toestel geleverd na 1 januari 2013	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Oplaaadinrichting en batterijen	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Orthesen (o.a. corset, spalk- en redressieapparaat)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Orthopedische binnenschoen	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Orthopedisch schoeisel	2.6.e	2.12	Ja	Medisch specialist
Orthopedische voorziening confectieschoenen (OVAC)	2.6.e	2.12	Ja	Medisch specialist

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*	Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling	
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	3 jr.
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	4 jr.
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Behandelend arts	Ja	Ja	nvt
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Ja	Ja	7 jr.
Medisch specialist	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	1 jr.
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Ja	Nee	5 jr.
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	3 jr.
Nee	Nee	Nee	2 jr.
Nee	Nee	Nee	15 mnd
Nee	Nee	Nee	15 mnd
Nee	Nee	Nee	2 per jr.

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Pep-maskers	2.6.b	2.9		Medisch specialist
Persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert	2.6.t	2.26.j.2		Behandelend arts
Pessaria (vrouwen tot 21 jaar)	2.6.i	2.16.a		Behandelend arts
Prothesen voor been of voet	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist
Prothese als een bekrachtigde prothese (zoals een mechanische/elektrische)	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist
Prothesen voor schouder, arm of hand	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist
Ptoxisbrillen	2.6.f	2.13		Oogarts
Ringleidingen / infrarood apparatuur of FM-apparatuur	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum/ Huisarts bij ouderdomsgehoorverlies
Robotmanipulator	2.6.e	2.12		Behandelend arts
Rolstoel (handbewogen-)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Rollator op maat	2.6.e	2.12		Medisch specialist
Schedelorthese	2.6.g			Behandelend arts
Scleralenzen	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Scleraschalen	2.6.a	2.8		Medisch specialist
Semi-orthopedisch schoeisel	2.6.e	2.12		Medisch specialist
Signaalhond	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Signaalhond en toebehoren	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Spiraaltjes koperhoudend	2.6.i	2.16.b		Behandelend arts
Slijmuitzuigapparatuur	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Solo apparatuur	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Sondevoeding: als zijnde niet-klinisch ingebrachte sondes met gebruiksartikelen	2.6.r	2.24.a		Medisch specialist/ Diëtist
Sondevoedingspomp	2.6.r	2.24.b		Medisch specialist
Sondevoedingspomp gebruiksartikelen	2.6.r	2.24.b	Ja	Medisch specialist
Spoelapparatuur (anaal)	2.6.d	2.11		Behandelend arts

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*	Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling	
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	3 jr.
Medisch specialist	Ja	Ja	6 jr
Nee	Nee	Nee	3 jr
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	7 jr.
Nee	Nee	Nee	1,5 jr.
Nee	Nee	Nee	1 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	15 mnd
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	nvt	nvt	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	3 jr.

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Spraakapparatuur	2.6.s		Ja	Revalidatie arts
Spraaksoftware voor mobiele telefonie	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts
Stemprothesen of spraakversterkers ten behoeve van de stembanden, voor zover deze hulpmiddelen niet vallen onder geneeskundige zorg	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts
Stomabeschermer voor gelaryngectomeerden	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Stomamiddelen	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts/ Verpleegkundig specialist
Stomabreukband	2.6.d	2.11	Ja	Behandelend arts/ Verpleegkundig specialist
Stompkousen	2.6.a	2.8	Ja	Behandelend arts
Tactiele leesapparatuur	2.6.f	2.13		Medisch specialist
Therapeutisch elastische kousen	2.6.m			Behandelend arts
Tillift (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Tinnitusmaskeerders	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Toiletstoel, -verhoger, -overstoel (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Tracheacanules	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Transferhulpmiddelen o.a. draaischijf (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Trippelstoel (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn /Tens apparatuur	2.6.y			Medisch specialist of Tens verpleegkundige
Urine-opvangzakken	2.6.d	2.11		Behandelend arts
Verbandmiddelen bij complexe/chronische wonden	2.6.k	2.18	Ja	Behandelend arts/ Verpleegkundig Specialist
Verbandschoenen	2.6.k	2.18		Behandelend arts
Vernevelaars	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Vernevelaar toebehoren	2.6.b	2.9		Behandelend arts
Voorleesapparatuur voor TV-ondertiteling	2.6.f	2.13		Bevoegd voorschrijver verbonden aan Instituut voor blinden en slechtzienden of behandelend arts
Voorlopige orthopedische schoenen (VLOS)	2.6.e	2.12	Ja	Medisch specialist
Voorzetkamers	2.6.b	2.9		Medisch specialist

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*	Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling	
Nee	Ja	Ja	5 jr.
Nee	Ja	Nee	3 jr.
Behandelend arts	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	1 jaar
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	12 mnd
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	5 jr.
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Behandelend arts	Nee	Nee	6 mnd
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Nee	Nee	nvt
Nee	Ja	Nee	3 jr
Nee	Ja	Ja	nvt
Nee	Nee	Nee	1 jaar

Medisch Hulpmiddel	Regeling Zorgverzekering artikel	Omschreven in Regeling Zorgverzekering artikel	Specifieke voorwaarden art. 7 van het Reglement Hulpmiddelen	Voorschrijver
				Eerste keer
Wek- en waarschuwinginstallaties	2.6.c	2.10		KNO-arts/ bevoegd voorschrijver verbonden aan Audiologisch Centrum
Windring (uitleen)	2.6.e	2.12	Ja	Behandelend arts
Zuurstofapparatuur met toebehoren	2.6.b	2.9	Ja	Behandelend arts
Zuurstofapparatuur stroomkosten	2.6.b	2.9	Ja	Behandelend arts
Zwemprothesen	2.6.a	2.8	Ja	Medisch specialist of mammaverpleegkundige

Voorschrijver	Vooraf toestemming vereist voor hulpmiddelenleveranciers met een overeenkomst*		Minimale Gebruikstermijn	Hulpmiddel in bruikleen bij gecontracteerde leveranciers**
Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Nee	Ja	Ja	5 jr.	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Behandelend arts	Nee	Nee	nvt	Ja
Behandelend arts	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Ja	Ja	1 jr.	Nee

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

** Indien een hulpmiddel in bovenstaande lijst niet voorkomt, heeft u altijd vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid en worden hulpmiddelen in eigendom verstrekt waarbij het eigen risico van toepassing is.

*** Bij een ongecontracteerde zorgverlener heeft de verzekerde zelf de keus of het hulpmiddel in bruikleen of eigendom wordt verstrekt. Bij bruikleen wordt er geen eigen risico in rekening gebracht, bij eigendom/huren wel.

Postbus 400, 2300 AK Leiden
T. (071) 5 825 825
F. (071) 5 825 011
zorgenzekerheid.nl
K.v.K. Leiden 28050216
AFM nummer 12001019