



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, als wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, communicatiehulpmiddel, spraakcomputer en software, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, onder s, Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201902022
Zittingsdatum : 5 februari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 17 september 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 november 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 28 november 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 20 januari 2020 heeft Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019060144) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 21 januari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 februari 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 25 maart 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat dit geen aanleiding geeft het voorlopig advies aan te passen en dat dit als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzekerde heeft een erfelijke spierziekte (CMS). Hij ademt door een trachea canule, is afhankelijk van sondevoeding en hij wordt 's nachts - en als hij verkouden is ook overdag - beademd met een thuisbeademingsmachine. Door de canule in combinatie met zijn beperkte kracht kan verzekerde niet praten. Verder laat hij tekenen zien van een autisme spectrum stoornis (ASS).
- 3.3. Verzoeker heeft ten behoeve van verzekerde verschillende keren een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het communicatie hulpmiddel Vibe® en de communicatiesoftware Aloha®.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brieven van 18 april 2019, 30 mei 2019 en 13 juni 2019 aan verzoeker meegedeeld dat de aanvragen zijn afgewezen.

3.5. Bij brief van 1 mei 2019 heeft de Autisme Coach en Opvoedkundig ondersteuner over verzekerde verklaard:

"(...) Ik ken [verzekerde] vanaf zijn eerste jaar en heb zijn ontwikkeling kunnen volgen, niet alleen de zorgkant maar ook zijn cognitieve ontwikkeling. [Verzekerde] laat hierin ander gedrag zien en wel dat hij meer duidelijkheid, kaders en visuele ondersteuning nodig heeft. Hij laat gedrag zien wat in het Autisme spectrum zit. Hier is geen onderzoek naar geweest, gezien zijn ouders beide een vorm van Autisme hebben, kan er sprake zijn van een erfelijkheid factor. Dit vraagt de nodige aandacht voor [verzekerde] in al zijn ontwikkel gebieden.

(...)

[Verzekerde] wil graag communiceren, maar kan regelmatig aan anderen niet duidelijk maken wat hij graag wil en bedoelt en hij raakt dan gefrustreerd of boos. Dit vraagt extra ondersteuning van een spraakcomputer.

De Vibe is een praktisch communicatiemiddel wat past bij zijn ontwikkeling en bij zijn gedrag.

Het meeleesscherm is van groot belang voor de communicatie die je hebt met [verzekerde]. Ook het directe (oog)contact wat je dan steeds met hem hebt kan worden behouden. Een op een de interactie met hem kunnen hebben en behouden is van groot belang. (...)"

3.6. De behandelend logopedist heeft bij brief van 18 juli 2019 over verzekerde verklaard:

"(...) Hij heeft de diagnose congenitale myasthenie en tekenen van autisme spectrum syndroom (ASS). [Verzekerde] heeft door zijn myasthenie langdurig, zo mogelijk levenslang, een tracheacanule. Hij heeft onvoldoende energie om langs de canule te kunnen stemgeven. Daarbij is de canule bijna trachea vullend, waardoor er geen lucht langs de canule kan worden geperst om stemgeving mogelijk te maken. Door de congenitale myasthenie, heeft [verzekerde] minder kracht en balans en heeft hij een achterstand in de grove en fijne motoriek.

[Verzekerde] communiceert nu, middels wijzen, iemand bij de hand nemen en hij maakt gebruik van aangeleerde gebaren en symbolen via een taalactivatie kaart en Pragmatic Organisation Dynamic Display (PODD), een light tech communicatieboek. Omdat [verzekerde] merkt dat veel van de aangeleerde gebaren moeilijk zijn te begrijpen voor zijn omgeving, heeft hij een voorkeur voor het gebruik van de symbolen.

(...)

Omdat het PODD-boek te zwaar is om mee te nemen hebben we gezocht naar een meeneembaar communicatiehulpmiddel met hulp van de adviseur van RDG-Kompagne. Onze voorkeur ging en gaat uit naar de "Vibe" met Aloha software.

(...)

Graag motiveren we via onderstaande argumenten waarom [verzekerde] niet kan communiceren met een standaard tablet met spraaksoftware, zoals de prologue2go.

De app is minder overzichtelijk dan het Aloha vocabulaire. Er is weinig contrast en de afbeeldingen lijken op elkaar. Het vocabulaire is voor [verzekerde] niet overzichtelijk genoeg. In verband met gedrag dat [verzekerde] laat zien dat aan ASS doet denken, heeft hij meer overzicht nodig dan normaal. Wanneer [verzekerde] geen overzicht heeft is hij snel afgeleid en verliest hij zijn interesse. De symbolen hebben daarom een bepaalde grootte nodig. Ook het formaat van het apparaat is daarbij belangrijk. Hoe kleiner het apparaat, hoe lastiger te bedienen voor [verzekerde]. Hij loopt zowel met zijn grove als zijn fijne motoriek achter op zijn leeftijdsgenoten. Mogelijk heeft ook zijn vermoedelijke ASS hier een rol in aangezien een ASS beperkingen in de motoriek met zich mee kan brengen. Grotere symbolen en een scherm dat licht aanraakbaar is, vragen minder van de fijne motoriek van [verzekerde]. Daarbij heeft hij als gevolg van zijn spierziekte minder spierkracht en bij ziek zijn verliest hij ook nog een aanzienlijk deel van zijn beperkte spierkracht. Om [verzekerde] de mogelijkheid te geven om tijdens ziek zijn en in de toekomst waarbij hij mogelijk minder spierkracht heeft, te kunnen blijven communiceren, kan op de "Vibe" een muisvervanger worden geplaatst. Dit is niet mogelijk op een Ipad of andere tablet. Om deze reden is de "Vibe" noodzakelijk voor [verzekerde].

Naast dat het Aloha vocabulaire meer geschikt is voor de overzichtelijkheid door contrastrijke kleuren en de grotere en duidelijker symbolen, biedt Aloha een goede ondersteuning voor de Nederlandse grammatica. Uit onderzoek blijkt dat het belangrijk is hier vroeg mee te beginnen. In tegenstelling tot de prologue2go vervoegt de Mindexpress software, waarop de Aloha draait, automatisch. Om bij de prologue2go te kunnen vervoegen moet de knop met het infinitief (hele werkwoord) langer worden ingedrukt. [Verzekerde] heeft dan de keuze uit de 6 verschillende vervoelingen. Daar is hij nog te jong voor. Hij moet de taal nog leren. Voorwaarde daarvoor is dat [verzekerde] de zinnen moet horen die goed Nederlands zijn. Personen met ASS zijn vaak rigide. Slechte gewoontes, zoals gebruik van verkeerde zinsbouw, zijn moeilijk af te leren. Daarom moet de taal in 1 keer goed aangeleerd worden. Daarbij kost het meer tijd om de juiste tijd bij de persoonsvorm te kiezen. Snelle en doelmatige communicatie wordt hierdoor vertraagd en het kost [verzekerde] meer energie. De Aloha software kan niet op een tablet of Ipad draaien. Voor gebruik van de Aloha software is de "Vibe" noodzakelijk.

Door zijn spierziekte heeft [verzekerde] minder kracht en balans. Het gevolg is dat hij regelmatig valt. Ook laat hij dingen sneller vallen door zijn beperkte kracht. Een solide spraakhulpmiddel is daarom essentieel. Een consumenten tablet is gevoeliger voor breuk dan een spraakcomputer. Daarbij zijn bij een tablet of Ipad de boxen van lage kwaliteit. Om goed verstaanbaar te kunnen zijn moet [verzekerde] gebruik maken van externe boxen. [verzekerde] loopt wel zelfstandig, maar door zijn beperkte krachten achterstand in de motorische ontwikkeling is dit niet gemakkelijk. Daarbij is hij volledig afhankelijk van sondevoeding en is hij een groot deel van de dag aangesloten op een sonde voedingspomp. Ook is hij regelmatig aangesloten op een saturatie meter. Als hij zich wil verplaatsen moet hij beide apparaten meenemen. Dit beperkt hem verder in zijn mobiliteit. Het is daarom voor [verzekerde] niet mogelijk om ook nog een tablet met boxen met zich mee te nemen. De beschermhoes met handvat passend om de "Vibe" is voor [verzekerde] het meest optimaal.

Het unieke van de Vibe is het meeleesscherm. Een hele belangrijke motivatie om juist deze hardware te kiezen voor [verzekerde]. Zoals eerder genoemd is het voor [verzekerde] door zijn vermoedelijke ASS noodzakelijk om extra aandacht aan de sociale interactie te besteden. Daarom moet er tijdens de communicatie veel extra aandacht zijn voor oogcontact. Een meeleesscherm zorgt ervoor dat er voldoende oogcontact gemaakt kan worden. Dit is een zeer belangrijk onderdeel van de sociale ontwikkeling waar bij [verzekerde] extra aandacht aan besteed moet worden.

Bovenstaande redenen motiveren waarom [verzekerde] door zijn spierziekte en tekenen van ASS het meeste baat heeft bij een Vibe met Aloha software en waarom andere vocabulaires en hardware afvallen. (...)"

- 3.7. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende keren om heroverweging van zijn beslissingen gevraagd onder verwijzing naar voornoemde verklaringen. Bij brief van 19 augustus 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij de aangevraagde software vergoedt, maar zijn standpunt ten aanzien van de Vibe® handhaaft. Bij brief van 16 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar dit standpunt herhaald.
- 3.8. Bij brief van 20 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
(...) Volgens de toelichting op de Rzv vallen onder deze categorie hulpmiddelen onder meer letter- of symbolensets en- borden en draagbare communicators (zowel voor schrift als spraak). Er bestaan twee verschillende technieken voor opslag en uitvoer van spraak: gedigitaliseerde spraak en de synthetische spraaktechniek. Verder staat in de toelichting dat in de functiegerichte omschrijving is opgenomen dat het hulpmiddel 'gerelateerd' moet zijn aan beperkingen in het spreken. Dit 'gerelateerd aan' heeft tot doel om algemeen gebruikelijke voorzieningen niet onder de te verzekeren prestatie te laten vallen. 'Gerelateerd aan' houdt in dat er een relatie moet zijn tussen specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de functiestoornis. Bij algemeen gebruikelijke voorzieningen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Een voorbeeld hiervan is een computer of tablet. Dit hulpmiddel beschikt niet over specifieke functionaliteiten. De aanschaf van een computer of tablet is voor mensen zonder beperkingen dan ook een normale zaak. Specifieke software met spraakuitvoer kan daarentegen wel gerelateerd zijn aan beperkingen in het spreken en komt om die reden mogelijk voor vergoeding

in aanmerking. Als een verzekerde kan volstaan met een algemeen gebruikelijke voorziening, is deze verzekerde redelijkerwijs niet aangewezen op een hulpmiddel op grond van de Rzv.

(...)

Het hulpmiddel

De Vibe® is volgens de productinformatie een nieuw (begin 2019 geïntroduceerd) lichtgewicht communicatiehulpmiddel met spraakuitvoer, met aan de voorzijde een 10 inch aanraakscherm en aan de achterzijde luidsprekerboxen en een meeleesscherm. De Vibe® is voorzien van Mind Express communicatiesoftware (geschikt voor zowel tekst- als symboolcommunicatie) en is geschikt voor gebruik van vocabulaires waaronder ALOHA.

Is sprake van aangepaste hardware?

Een computer of tablet wordt, zoals in het juridisch kader aangegeven, gezien als algemeen gebruikelijk. Het is echter niet uitgesloten om een 'speciale' computer of tablet als niet algemeen gebruikelijk aan te merken. Niet in geschil is de bijbehorende software, verweerder is bereid deze te vergoeden. De vraag is of de Vibe® moet worden beschouwd als aangepaste hardware, waarbij er sprake is van een relatie tussen de specifieke eigenschappen van de Vibe® en de functiebeperkingen van verzekerde zoals bedoeld in de regelgeving. Als wordt gekeken naar de informatie van de leverancier en de ontwikkelaar, wordt de Vibe® gepresenteerd als een specifiek spraakhulpmiddel, maar wel in combinatie met bijbehorende software (Mind Express software en ALOHA vocabulaire).

Het feit dat de software alleen kan draaien op de Vibe® is niet gelegen in noodzakelijk daarvoor aangepaste hardware maar in licenties. Dat is geen reden om te spreken van aangepaste hardware. Wel betreft het meeleesscherm een aanpassing die handig en gebruiksvriendelijk is, maar daarvan blijkt de toegevoegde waarde onvoldoende om te kunnen spreken van een noodzakelijke aanpassing aan de functiebeperkingen van de verzekerde als bedoeld in de regelgeving (compensatie van beperkingen in het spreken). Verder is het capacitieve aanraakscherm een type scherm wat tegenwoordig eveneens algemeen gebruikelijk is. Het probleem in deze zaak is dat als alleen deze software voldoet voor verzekerde, verzekerde (ouders van verzekerde) voor de aanschaf van adequate software zijn gebonden aan de aanschaf van de dure Vibe®. Het Zorginstituut heeft hierop geen antwoord, maar kan zijn mening dat de Vibe® geen aangepaste hardware betreft niet om die reden aanpassen. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de Vibe® te vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Op pagina 29 van de zorgverzekering staat wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak kan worden gemaakt op hulpmiddelenzorg. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken is nader uitgewerkt op pagina 41 e.v. van het 'Verzekeringsreglement Menzis Basis 2019' (hierna: het reglement). De genoemde bepalingen zijn gebaseerd op artikel 2.6, onder s, Rzv. Verder bestaat slechts recht op zorg voor zover een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen. Dit betekent dat hiervoor een indicatie moet bestaan. Ook moet de zorg doelmatig zijn. Dit betekent dat zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte niet voor vergoeding in aanmerking komt. Dit staat op pagina 6 van de zorgverzekering.
- 6.3. Uit de verklaringen van verzoeker en de betrokken zorgverleners volgt dat de Vibe® een spraakcomputer is die beschikt over functionaliteiten die een reguliere tablet niet heeft. In dit verband is aangevoerd dat de Vibe® steviger is, de (interne) boxen meer geluid produceren, de accu langer mee gaat, een muisvervanger kan worden geplaatst en dat de Vibe® beschikt over een meeleesscherm. Door verzoeker en de betrokken zorgverleners is uitvoerig gemotiveerd waarom verzekerde is aangewezen op deze functionaliteiten. Verder is door hen gemotiveerd dat verzekerde redelijkerwijs niet kan uitkomen met een reguliere tablet.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de Vibe® afgewezen, omdat hij van mening is dat verzekerde ook uit kan met een reguliere tablet. Op een dergelijke tablet kan de gewenste spraaksoftware worden geïnstalleerd. Daarnaast is het mogelijk op een tablet een muisvervanger te plaatsen en kan deze worden voorzien van een beschermhoes en boxen. Overigens meent de ziektekostenverzekeraar dat de interne boxen van een tablet in het dagelijks leven toereikend zijn. De ziektekostenverzekeraar erkent dat een meeleesscherm van toegevoegde waarde kan zijn, maar dat de meerwaarde hiervan niet opweegt tegen de extra kosten.
- 6.5. De commissie overweegt dat een verzekerde op grond van artikel 2.6, onderdeel s, Rzv aanspraak heeft op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken. 'Gerelateerd aan' houdt in dat er een relatie moet zijn tussen de specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de functiestoornis. Bij algemeen gebruikelijke voorzieningen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Een voorbeeld hiervan is een computer of tablet. Deze hulpmiddelen beschikken niet over specifieke functionaliteiten. Om die reden vallen zij niet onder de dekking van de zorgverzekering. Het is echter niet uitgesloten dat een 'speciale' computer of tablet als niet algemeen gebruikelijk is aan te merken. De vraag is dan ook of de Vibe® moet worden beschouwd als een 'speciale' tablet die over specifieke functionaliteiten beschikt die gericht zijn op het opheffen van de beperkingen in het spreken en deze functionaliteiten daarnaast niet als algemeen gebruikelijk zijn aan te merken.
- 6.6. De commissie begrijpt dat de stevigheid van de Vibe®, het capacitieve aanraakscherm en de mogelijkheid een muisvervanger te plaatsen functionaliteiten zijn waar verzekerde mogelijk baat bij heeft gelet op zijn spierziekte. Dit zijn echter geen functionaliteiten die gerelateerd zijn aan de beperkingen bij het spreken. Hetzelfde geldt voor de (langere) tijd dat de accu meegaat. Om die reden kunnen deze functionaliteiten niet leiden tot aanspraak op de Vibe®.

Hoewel de geïntegreerde boxen en het meeleesscherm wel functionaliteiten zijn die erop zijn gericht de beperkingen in het spreken op te heffen, kunnen ook deze functionaliteiten niet tot aanspraak op de Vibe® leiden. Geïntegreerde boxen zijn een algemeen gebruikelijke functionaliteit bij een tablet en maken de Vibe® als zodanig niet tot een 'speciale' tablet. Dat de boxen mogelijk meer geluid produceren dan een reguliere tablet maakt dit niet anders. Daarnaast is het meeleesscherm een toevoeging die praktisch en gebruiksvriendelijk is, maar het is onvoldoende onderbouwd dat deze functionaliteit absoluut noodzakelijk is om de beperking in het spreken bij verzekerde op te heffen. Dit leidt tot de conclusie dat de Vibe® niet is aan te merken als een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel s, Rzv. Dat de software die door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed mogelijk alleen draait op de Vibe® maakt dit niets anders. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 20 januari 2020.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 april 2020,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Hulpmiddelen voor de toediening van voeding

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.24

Uitwendige voedingspompen en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding alsmede niet-klinisch ingebrachte sondes

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	<ul style="list-style-type: none"> • Voedingspomp: bruikleen • Toebehoren: eigendom 	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend arts	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	4 jaar	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken

Regeling zorgverzekering art.2.6 onderdeel s

Spraakvervangende hulpmiddelen

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Ja	
Toelichting door	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend revalidatiearts worden toegevoegd en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut of logopedist.	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	5 jaar	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief
Bijzonderheden	Er bestaat geen aanspraak op hardware, zoals bijvoorbeeld een tablet.	

Spraakversterkers

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend medisch specialist	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	2 jaar	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.26

Daisyspelers of daisyprogrammatuur voor dyslectici

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Eigendom	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Behandelend medisch specialist	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	5 jaar	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Persoonlijke alarmeringsapparatuur

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Ja	
Toelichting door	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of verpleegkundige zijn toegevoegd.	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	5 jaar	

vervolg op volgende pagina

vervolg van vorige pagina

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmeringsapparatuur moet het zelfstandig wonen mogelijk maken als een verzekerde sociaal en ADL-redzaam is, maar lichamelijk gehandicapt is en door ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur en opvolging dienen het ketenkeurmerk Personenalarmering van het WDTM te dragen. • Verzekerden komen voor deze apparatuur in aanmerking als: <ul style="list-style-type: none"> - er een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, en - de persoon bovendien gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen is, en - de persoon niet in staat is in een noodsituatie de telefoon, zoals bijvoorbeeld een SOS-telefoon, zelfstandig te bedienen. • Voor persoonlijke alarmeringsapparatuur geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO (gemeente). In situaties die niet voldoen aan bovenstaande voorwaarden kunt u contact opnemen met uw gemeente. 	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren

Regeling zorgverzekering art. 2.6 onderdeel y

Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend anesthesioloog, cardioloog of revalidatiearts zijn gevoegd, waaruit tevens blijkt dat de proefperiode succesvol was.	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksaantallen	5 jaar	
Bijzonderheden	Er bestaat geen aanspraak op afzonderlijke vergoeding van de kosten van onderhoud en toebehoren, zoals elektroden of kabels. Deze kosten zijn opgenomen in het afgesproken tarief.	Er bestaat geen aanspraak op afzonderlijke vergoeding van de kosten van onderhoud en toebehoren, zoals elektroden en kabels. Deze kosten dienen opgenomen te zijn in de huurkosten.
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	75% van de nota tot 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

De Menzis Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Menzis een overeenkomst hebben, vindt u via 'De Menzis Zorgvinder', op menzis.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u vragen heeft over de zorg, belt u dan met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis, helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden worden bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per

Verwijzing gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

U heeft alleen recht op gecombineerde leefstijlinterventie als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt 1 van deze zorgaanbieders kiezen. Via de zoekterm Huisartsenzorg of Eerstelijns Diagnostiek vindt u op menzis.nl/zorgvinder een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst voor de desbetreffende zorg hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen.

Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een 1^e verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op znformulieren.nl. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.

- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet-klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

IVF en ICSI zijn vruchtbaarheidsbehandelingen. In vitro fertilisatie (IVF) betekent ‘in glas bevruchting’ en wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. ICSI staat voor intracytoplasmatische sperma-injectie. De bevruchting van de vrouwelijke eicel door een mannelijke zaadcel vindt bij deze behandelingen kunstmatig plaats. IVF-behandeling heeft in het kader van *stepped care* een eigen plaats. Bij de keuze van de behandeling wordt rekening gehouden met de effectiviteit, de intensiteit van deze behandeling voor paren, de risico’s en de kosten.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Jonger dan 38 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo’s per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo’s per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma-injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg. Ook de niet-medische kosten van spermadonatie zijn geen verzekerde zorg. Dit zijn onder andere de aanschafkosten en de kosten van vervoer van het sperma.
- IVF- en ICSI-behandelingen die door een andere zorgverzekeraar zijn vergoed, tellen mee voor het totaal aantal behandelingen.
- Assisted Hatching is geen behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk en wordt dus niet vergoed.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen. Menzis heeft IVF-centra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u via de

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in [artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet](#) omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in [artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg](#) of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de [artikelen 2.4, 2.8 of 2.9](#), ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in [artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet](#) aan jeugdigen als bedoeld in [artikel 1.1 van die wet](#).

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in [artikel 2.8](#);
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in [artikel 2.9](#);
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in [artikel 2.10](#);
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in [artikel 2.11](#);
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in [artikel 2.12](#);
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in [artikel 2.13](#);
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [Red: vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in [artikel 2.16](#);
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in [artikel 2.17](#);
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in [artikel 2.18](#);
- l. injectiespuiten als omschreven in [artikel 2.19](#);
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in [artikel 2.22](#);
- q. [Red: vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in [artikel 2.24](#);
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in [artikel 2.26](#);
- u. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).