



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Hulpmiddelenzorg, bril, schadevergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202000020

Zittingsdatum : 1 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 28 februari 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 20 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 25 mei 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 2 juni 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020023579) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 10 juni 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 3 juli 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van eveneens 3 juli 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Amsterdam 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft al langere tijd oogklachten waarvoor hij ook onder behandeling is van een oogarts. Deze arts heeft verzoeker eind 2019 geadviseerd een nieuwe bril aan te schaffen. Verzoeker heeft niet veel inkomsten. Daarom heeft hij een aanvraag gedaan voor bijzondere bijstand. Nadat deze door de gemeente werd afgewezen is verzoeker bij de rechtbank tegen deze beslissing in beroep gegaan.
- 3.3. Op 10 december 2019 heeft de rechtbank Amsterdam uitspraak gedaan in een zaak tussen verzoeker en de gemeente Amsterdam. Verzoeker heeft destijds bezwaar gemaakt tegen de afwijzing van bijzondere bijstand op grond van de Participatiewet (Pw). Hij had hierom gevraagd om de kosten van een bril mee te kunnen betalen. De rechtbank heeft het beroep van verzoeker ongegrond verklaard. In de betreffende uitspraak is het volgende opgenomen:

"3. Op grond van artikel 15, eerste lid, van de Pw bestaat geen recht op bijstand als een beroep kan worden gedaan op een passende en toereikende voorliggende voorziening. Het recht op bijstand gaat ook niet over kosten die in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt.

4. Voor de kosten van een bril is volgens vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) de zorgverzekering een voorliggende, passende en toereikende voorziening. In de regelgeving over de zorgverzekeraar is een bewuste keuze gemaakt voor wat wel en wat niet vergoed wordt, zodat aanvullende bijzondere bijstandsverlening voor deze kosten niet aan de orde is."

3.4. Na de uitspraak van de rechtbank heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van de bril te vergoeden. Bij e-mailbericht van 2 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 13 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. De behandelend oogarts heeft op 17 februari 2020 het volgende over verzoeker verklaard:

"Controle 7 maanden

Oogheelkundig onderzoek:

Visus, refractie:

VOD <0.04 nc S/-1.50=C-1.00x163

Oogdruk:

NCTODS: 17/19 mmHg (13:47u)

Adnexa/voorsegment:

ODS cornea helder

Media:

ODS lenstroebelingen OD>OS optisch storend, met vergroeiingen

Conclusie:

1. Kerncataract OD>OS met sterke toename myopie OD.

2. Status na recidiverende iridocyclitis ODS waardoor pupil vergroeiingen.

Beleid:

Uitleg gegeven. In de toekomst cataract procedure ingang zetten.

High risk patient, zeer matige mydriasis (iris haakjes) en vergroeiingen

Voor nu brilaanpassing geadviseerd.

Controle over 6 maanden"

3.7. Bij brief van 2 juni 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog vallen onder artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Deze gezichtshulpmiddelen kunnen globaal in drie groepen worden verdeeld, namelijk brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen.

Ingevolge artikel 2.13 van de Rzv zijn brillenglazen of filterglazen en brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen expliciet uitgesloten. De uitzondering die hierop is gemaakt voor verzekerden onder de 18 jaar is niet van toepassing op verzoeker. Verzoeker is namelijk ouder dan 18 jaar. Evenmin blijkt dat het gaat om een bijzonder optisch hulpmiddel.

Er bestaat derhalve op grond van de basisverzekering geen aanspraak op een bril.

Beoordeling

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is het Zorginstituut van mening dat verweerder het verzoek terecht heeft afgewezen."

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) de kosten van de bril alsnog volledig moet vergoeden;
- (ii) aan hem een schadevergoeding moet betalen van € 172,--.

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 A.18 van de zorgverzekering welk artikel ook van toepassing is op 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 grond van artikel 3.9 van de zorgverzekering en het hierop gebaseerde 'Reglement Hulpmiddelen 2020' van de ziektekostenverzekeraar, bestaat aanspraak op verstrekking of vergoeding van hulpmiddelen. Hieronder vallen onder andere hulpmiddelen 'ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren'. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zoals verzoeker, zijn hiervan uitgezonderd brillenglazen of filterglazen inclusief montuur. Er is geen sprake van een bijzonder optisch hulpmiddel. Daarom bestaat geen aanspraak op verstrekking of vergoeding van de kosten van de bril met de bijbehorende glazen ten laste van de zorgverzekering.

6.3. Door verzoeker is ter zitting aangevoerd dat een uitzondering op artikel 3.9 van de zorgverzekering en het hierop gebaseerde 'Reglement Hulpmiddelen 2020' van de ziektekostenverzekeraar moet worden gemaakt in geval van levensbedreigende situaties. Dit is volgens verzoeker aan de orde omdat hij (i) niet goed ziet en (ii) zonder bril niet kan autorijden. Deze door verzoeker genoemde uitzondering, wat er verder zij van de vraag of hier sprake is van een levensbedreigende situatie, geldt echter bij toepassing van de Participatiewet. Dit blijkt ook uit de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 10 december 2019. De Zvw, waar de voorwaarden van de zorgverzekering op zijn gebaseerd, kent een dergelijke uitzondering echter niet zodat het argument van verzoeker niet tot een andere, voor hem gunstige uitkomst kan leiden.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.4. Op grond van artikel D.21 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een brilvergoeding van € 100,- per persoon. Hierbij is bepaald dat éénmaal per drie kalenderjaren recht bestaat op voornoemde vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij in 2018 aan verzoeker een vergoeding heeft verleend van € 100,-. Door verzoeker is dit niet bestreden. Dit betekent dat verzoeker bij ongewijzigde polisvoorwaarden pas in 2021 weer aanspraak heeft op een brilvergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Uitspraak rechtbank

- 6.5. Op 10 december 2019 heeft de rechtbank Amsterdam uitspraak in een zaak tussen verzoeker en de gemeente Amsterdam. In de onder 3.5 genoemde passages leest verzoeker dat de rechtbank heeft bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van een bril volledig moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering. De commissie deelt dit standpunt van verzoeker niet. De rechtbank heeft alleen geoordeeld dat de zorgverzekering een voorliggende voorziening betreft en dat om die reden geen recht bestaat op bijzondere bijstand. Gelet op de zin "Het recht op bijstand gaat ook niet over kosten die in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt" is de enkele aanwezigheid van een voorliggende voorziening in dit verband bepalend en niet of op grond hiervan in het specifieke geval een recht op verstrekking of vergoeding bestaat. De rechtbank doet daar geen uitspraak over.

Schadevergoeding

- 6.6. Verzoeker maakt tevens aanspraak op vergoeding van materiële schade, te weten kosten die hij heeft moeten maken. Hij heeft deze kosten gespecificeerd als "*klachtkosten zorgverz / SKCZ / GZC 3 x € 25,- = € 75,-, fax tel portokosten 3 x € 20,- = € 60,- = totaal € 135,- + griffierecht GCZ € 37,- = totaal € 172,-.*"
Er is alleen plaats voor schadevergoeding als aan de ziektekostenverzekeraar een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis kan worden verweten. Dit is hier niet het geval.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juli 2020,



H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

a zwangerschapsgymnastiek, postnatale gymnastiek, (medische) fitness, (sport)massage en arbeids- en bezigheidstherapie;

b toeslagen voor:

- afspraken buiten reguliere werktijden;
- niet-nagekomen afspraken;
- rapporten;

c verband- en hulpmiddelen die de fysiotherapeut heeft verstrekt.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Hulpmiddelen

B.4 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

a levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;

b het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;

c een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel A.2.1.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel B.31.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier

Let op! Bestelt u uw hulpmiddelen bij een leverancier met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een leverancier die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke leveranciers wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

B.5 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

a de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;

b advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

a alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor

geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten; en

b de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract; en

c andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:

- geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
- geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;
- geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten



4.3 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie

Hieronder vallen:

- a hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie en van functies van aan het oog verwante structuren;
- b hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen:
 - 1 in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
 - 2 bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.

Hieronder vallen niet:

- a brillenglazen of filterglazen voor verzekerden van 18 jaar en ouder;
- b brillmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
- c eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.

In het geval van lenzen, dient:

- a 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
- b bij verzekerden tot 18 jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6-dioptrieën.

Voor verzekerden tot 18 jaar geldt dat er aanspraak bestaat op brillenglazen en filterglazen, indien:

- er sprake is van een indicatie voor lenzen (zoals hierboven beschreven), maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft.
- verzekerde aan 1 of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
- de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.

Artikel regeling: 2.6 sub f verder uitgewerkt in 2.13

Let op: De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

4.3.1 Lenzen en oogpleisters

Bandagelens, scleralens (met visuscorrectie), cornealelens, oogpleisters

Bij kortdurend gebruik valt de bandagelens onder geneeskundige zorg. Onder kortdurend wordt verstaan: gebruik dat eindig is, meestal in het kader van de behandeling.

Bruikleen of eigendom?	In eigendom
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Voor oogpleisters: orthoptist of behandelend arts Voor lenzen: oogarts
Gebruikstermijn	N.v.t.
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, een wettelijke eigen bijdrage voor lenzen: <ul style="list-style-type: none">• € 59,- per lens als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan 1 jaar• € 118,- per kalenderjaar als er sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan 1 jaar. Bij een aanpassing aan 1 oog geldt in dat geval een jaarlijkse bijdrage van € 59,- Ook bent u eigen risico verschuldigd

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. [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. [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. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

Artikel 2.13

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen;
 - 1°. in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
 - 2°. bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. brillenglazen of filterglazen;
 - b. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
 - c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.
3. In het geval van lenzen dient:
 - a. 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 de visus leiden dan brillenglazen, of
 - b. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.
4. In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien:
 - a. er sprake is van indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft,
 - b. de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
 - c. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
5. Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.