



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), aantal
toegekende uren, hoogte budget

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en
2.10 Bzv, 2.29a tot en met 2.29c Rzv, Voorwaarden aanvullende
ziektelkostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201901840

Zittingsdatum : 22 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R. de Groot, drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en H.A. Kroon)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
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 brief van 19 augustus 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 november 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 13 november 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 5 december 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019056512) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 10 december 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 januari 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting, de tijdens de hoorzitting voorgedragen pleitnota en de in de procedure overgelegde aanvullende informatie zijn op 28 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 30 januari 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 3, GarantTandverzorgd en Verzekering Eigen Risico (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster ontvangt al enige tijd een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Zij heeft in 2018 een herindicatie laten stellen door een wijkverpleegkundige. Daarna is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verlenging van het PGB vv.
- 3.3. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het 'Ondersteuningsplan PGB' uitgebreid uiteengezet welke vormen van zorg verzoekster nodig heeft en hoeveel minuten zij per onderdeel heeft geïndiceerd. De wijkverpleegkundige komt uit op totaal 5 uren en 50 minuten Verpleging per week en 66 uren en 4 minuten Persoonlijke Verzorging per week.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 7 februari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat zij een PGB vv ontvangt op basis van 35 uren formele Persoonlijke Verzorging per week, 2 uren en 50 minuten formele Verpleging per week en 24 uren en 20 minuten gecombineerde formele en informele Persoonlijke Verzorging per week. Het budget komt voor de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 uit op totaal € 101.269,77.
- 3.5. Verzoekster is het niet eens met het aantal toegekende uren PGB vv en de hoogte van het budget, en heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 5 december 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"Het dossier bevat geen medische informatie, wel is de PGB aanvraag, het zorgplan en een brief van de ergotherapeut aanwezig.

Uitzetten van medicatie

Het uitzetten van weekmedicatie kan gedaan worden door de apotheek in een baxterrol. Over het algemeen is dit geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Uit de informatie blijkt niet waarom het in geval van verzoekster wel zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.

Op- en afzetten van de bril

Er is door de wijkverpleegkundige apart tijd geïndiceerd voor het op- en afzetten van de bril en schoonmaken in verband met transpiratie. Dit is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Dit is een handeling die eventueel meegenomen zou kunnen worden bij een van de kledingwissels of tijdens het aan- en uitkleden zonder daar apart tijd voor te indiceren.

Aanreiken tussendoortjes

Er is zorg geïndiceerd voor het begeleiden bij een goede balans in de voeding en goede eetlust. De wijkverpleegkundige geeft aan dat het gaat om tussendoortjes en broodmaaltijden. De zorg rondom het bereiden van maaltijden is slechts in zeer beperkte gevallen zorg die kan vallen onder de Zvw. De gezondheidsrisico's die daarvoor noodzakelijk zijn lijken te ontbreken in deze casus.

Kledingwissels

De indicerend wijkverpleegkundige heeft tijd geïndiceerd voor zes kledingwissels per dag en geeft daarbij aan dat verzoekster extra verzorging nodig heeft in verband met transpiratie. Verweerder heeft tijd voor driemaal aankleden en driemaal uitkleden toegekend. Uit de email van de wijkverpleegkundige d.d. 7 november 2018 blijkt niet dat zij akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal minuten voor kledingwissels. De noodzaak van zes kledingwissels per dag is in het geval van verzoekster niet aangetoond.

Zalven van de huid

Uit de email van de wijkverpleegkundige d.d. 7 november 2018 blijkt niet dat zij akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal minuten voor het zalven van de huid. De indicerend wijkverpleegkundige geeft daarbij aan dat moeilijk vast te stellen is hoe vaak verzoekster deze zorg nodig heeft. Zij heeft daarom een gemiddeld aantal minuten geïndiceerd waardoor verzoekster een "potje" opbouwt. In totaal is er 45 minuten per dag zorg geïndiceerd met betrekking tot de verzorging en inspectie van de huid. Het is niet duidelijk waarom de eventuele zorg voor de niet intacte huid niet meegenomen kan worden bij de huidverzorging en de huid inspectie, waar ook minuten voor geïndiceerd zijn. (...)

Conclusie

Het uitzetten van medicatie en het op- en afzetten van de bril is geen zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden. Verder is de geneeskundige context van de zorg rondom de maaltijden en tussendoortjes en de zes kledingwissels niet aangetoond. Voor het zalven van de huid is niet aangetoond dat de reeds geïndiceerde minuten zorg niet toereikend zouden zijn om een eventuele

steenpuist ook te kunnen verzorgen. (...) Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. (...)"

3.7. Het Zorginstituut heeft op 30 januari 2020 over verzoekster verklaard:

"(...) Uit de email van de indicierend wijkverpleegkundige blijkt inderdaad dat zij akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren voor het zalven van de huid. Het geschil ziet daarom niet meer op deze zorg. Ook ziet het geschil niet meer op de geïndiceerde tijd voor de zes kledingwissels per dag nu verzoekster akkoord is gegaan met de halvering van het aantal uren voor deze zorg.

Juridische beoordeling

Voor de overige zorg (aanreiken tussendoortjes, op- en afzetten van de bril, uitzetten van medicatie) is geen nadere onderbouwing aangeleverd. Daarom kan het voorlopig advies van het Zorginstituut voor deze zorg als definitief beschouwd worden. Dat betekent dat geconcludeerd kan worden [dat] het op- en afzetten van de bril en het uitzetten van medicatie in de situatie van verzoekster geen zorg is zoals verpleegkundigen plegen te bieden. Daarnaast is de geneeskundige context van de zorg rondom de maaltijden en de tussendoortjes niet aangetoond. De overige zorg komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is:

- (i) het aantal toegekende uren PGB vv te verhogen, en
- (ii) het budget per uur hoger vast te stellen.

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 de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling


6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het PGB vv 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. De wijkverpleegkundige heeft bij verzoekster een indicatie gesteld van 5 uren en 50 minuten Verpleging per week en 66 uren en 4 minuten Persoonlijke Verzorging per week. Omdat de ziektekostenverzekeraar twijfels had bij de gestelde indicatie, heeft zijn verpleegkundige een huisbezoek afgelegd. Na dit huisbezoek heeft de ziektekostenverzekeraar diverse malen contact gehad met de indicierend wijkverpleegkundige. Vervolgens heeft hij verzoekster een PGB vv


toegekend op basis van 2 uren en 50 minuten Verpleging per week en 61 uren en 40 minuten Persoonlijke Verzorging per week. Verzoekster vindt het aantal toegekende uren te laag en is van mening dat haar tijdens het huisbezoek door de verpleegkundige een hoger aantal uren is toegezegd. Verder ontvangt zij met ingang van 1 januari 2019 een lager budget per uur. Volgens de ziektekostenverzekeraar komt dit door een verschuiving in de uren die door een formele en door een informele zorgverlener worden verleend. Voor een informele zorgverlener geldt een lager tarief. Verzoekster stelt echter dat geen sprake is geweest van een dergelijke verschuiving. Tot slot stelt verzoekster dat de indicierend wijkverpleegkundige niet met de wijziging heeft ingestemd.


- 6.3. Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 5 december 2019 verklaard dat het aantal door de ziektekostenverzekeraar toegekende uren juist is. Hij heeft uiteengezet waarom de door de ziektekostenverzekeraar afgewezen handelingen niet voor vergoeding ten laste van de Zvw in aanmerking komen. Dit is deels omdat het geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, deels omdat de geneeskundige context niet is aangetoond, en deels omdat niet aannemelijk is gemaakt dat de toegekende uren niet toereikend zijn om bepaalde zorg te verlenen. Daarom adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. Verzoekster heeft tijdens de hoorzitting meegedeeld dat zij zich kan vinden in de uitleg voor zover het gaat om het uitzetten van de medicatie, het op- en afzetten van de bril, de kledingwissels en het zalven van de huid. Anders ligt dit voor het aanreiken van tussendoortjes. Deze moeten haar echt worden gegeven en kunnen niet enkel worden klaargezet.
- 6.4. De commissie overweegt het volgende. Volgens het Zorginstituut is de geneeskundige context van de zorg rondom de maaltijden en de tussendoortjes niet aangetoond. Dit wil zeggen dat in het zorgplan niet is onderbouwd waarom de aandoening van verzoekster zo ernstig is dat zij in het geheel niet zelf kan eten. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd op basis van de stukken, en acht de geneeskundige context niet aangetoond. Daarentegen heeft de commissie verzoekster tijdens de hoorzitting in persoon gezien, en vastgesteld dat zij alleen beschikt over een hand die aan haar schouder vastzit. Het staat daarom vast dat zij niet zelf kan eten. De indicierend wijkverpleegkundige had dit in het zorgplan moeten uiteenzetten maar heeft dit nagelaten. Mede op basis hiervan vindt het Zorginstituut dat de geneeskundige context niet is aangetoond. De ziektekostenverzekeraar vond het zorgplan echter wel voldoende gemotiveerd om toch over te gaan tot toekenning van uren voor hulp bij de maaltijden. Uit het advies van het Zorginstituut volgt niet dat geen extra minuten mogen worden toegekend voor hulp bij de tussendoortjes. Gezien het feit dat verzoekster heeft verklaard dat zij moet worden geholpen bij de tussendoortjes zodat klaarzetten hiervan niet voldoende is, en dit aannemelijk is gezien haar beperkingen, is de commissie van oordeel dat hiervoor door de ziektekostenverzekeraar extra tijd moet worden toegekend. De wijkverpleegkundige heeft omschreven dat het gaat om drie tussendoortjes per dag, die los van de maaltijden worden gegeven. Voor het geven van de broodmaaltijden en tussendoortjes zijn totaal 350 minuten per week geïndiceerd. Hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar reeds 225 minuten toegekend. De commissie ziet, gelet op het voorgaande, aanleiding de ziektekostenverzekeraar ook te verplichten de resterende 125 minuten per week aan verzoekster toe te kennen.
- 6.5. Voor zover verzoekster stelt dat haar tijdens het huisbezoek door de verpleegkundige van de ziektekostenverzekeraar de toezegging is gedaan dat een hoger aantal uren wordt toegekend, geldt dat het aan haar is deze stelling aannemelijk te maken. Hierin is zij niet geslaagd. Het ligt ook niet voor de hand dat hierover destijds uitspraken zijn gedaan, aangezien de uiteindelijke beslissing tot toekenning bij de ziektekostenverzekeraar ligt en dit zowel bij de indicierend verpleegkundige als bij verzoekster bekend was. Verder heeft verzoekster betoogd dat geen sprake is van een verschuiving in formele en informele zorg ten opzichte van voorgaande jaren. De commissie kan dit niet beoordelen, omdat zij niet beschikt over zorgplannen van vorige jaren, nog daargelaten of hieruit de aantallen uren formele en informele zorg kunnen worden afgeleid. Het lag op de weg van verzoekster haar stelling voldoende te onderbouwen, en dit heeft zij niet gedaan.

- 
- 6.6. Verzoekster heeft tot slot aangevoerd dat de indicierend wijkverpleegkundige niet heeft ingestemd met de verlaging van het aantal uren. Vast staat dat er wel contact is geweest tussen de ziektekostenverzekeraar en deze wijkverpleegkundige. Dit blijkt uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd e-mailbericht. Uit het betreffende bericht volgt niet dat met de verlaging is ingestemd. De instemming van de indicierend wijkverpleegkundige vormt echter geen absoluut vereiste. De ziektekostenverzekeraar heeft een eigen verantwoordelijkheid in het kader van de beoordeling van de aanvraag. Hij moet bepalen of sprake is van verzekerde en geïndiceerde zorg en of deze zorg ook doelmatig is. In dat verband heeft hij voldoende inspanningen betracht om te komen tot een juiste vaststelling van het PGB vv. Daarom kan deze stelling van verzoekster niet leiden tot een ander oordeel.




Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering kent niet de mogelijkheid van het PGB vv, zodat het verzoek niet ten laste van die verzekering kan worden toegewezen.

- 
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie beslist dat:
- (i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog 125 minuten Persoonlijke Verzorging per week toe te kennen voor het geven van tussendoortjes. Voor het overige wijst de commissie het verzoek af;
 - (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 4 maart 2020,



G.R. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Welke zorg

U heeft recht op:

- vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
- vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz zal gaan verblijven,
- vervoer vanuit een Wlz-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de Wlz,
- vervoer vanuit een Wlz-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten, passen en repareren van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de Wlz,
- vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen als hierboven bedoeld,
- als u jonger dan 18 jaar bent, vervoer naar een persoon bij wie of een instelling waarin u geestelijke gezondheidszorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste komen van het krachtens de Jeugdwet verantwoordelijke college van burgemeester en wethouders.

U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance (bijvoorbeeld een helikopter) als vervoer per ambulance niet mogelijk is.

Welke zorgaanbieder

Ambulancevervoer wordt verleend door een door het ministerie van VWS aangewezen vergunninghouder.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vervoer per ambulance als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of arts voor verstandelijk gehandicapten. U heeft alleen recht op vervoer per helikopter als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de Meldkamer Ambulancezorg of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.

Indicatie

Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.

Let op

- Het recht op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Indien Menzis u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een Wlz-instelling.

Verpleging en verzorging (wijkverpleegkundige)

Verpleging en verzorging richt zich op uw lichamelijke gezondheidszorg, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en op uw eigen woon- en leefomgeving.

Welke zorg

U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,
- b. niet gepaard gaat met verblijf, en
- c. geen kraamzorg betreft.

U heeft ook recht op Verpleegkundige kinderdagopvang en verblijf in kinderzorghuizen als u jonger bent dan 18 jaar en aangewezen bent op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap waarbij sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met 1 of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

i Let op

U heeft geen recht op verpleging en verzorging als u vanuit de Wet langdurige zorg verpleging en verzorging geïndiceerd hebt gekregen of als de persoonlijke verzorging onderdeel is van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO).

Persoonsgebonden budget

Een Persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag waarmee u zelf verpleging en verzorging kunt inkopen. Als u recht heeft op verpleging en verzorging kunt u bij Menzis mogelijk ook vergoeding van die zorg vragen in de vorm van een Persoonsgebonden budget. In het Verzekeringsreglement kunt u lezen wanneer u hiervoor in aanmerking kunt komen, wat uw verantwoordelijkheden daarbij zijn en hoe het Pgb wordt betaald. U kunt het Verzekeringsreglement op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) vinden. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een verpleegkundige of een verzorgende met opleidingsniveau 3 of hoger in dienst van een instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten voor verpleging en verzorging (thuiszorginstelling) of die is toegelaten voor verblijf, verpleeg- of verzorgingshuis of een instelling voor gehandicaptenzorg, die extramurale zorg levert. U kunt ook naar een verpleegkundige of een verzorgende met opleidingsniveau 3 of hoger die in het bezit is van het KIWA-keurmerk voor zzp-ers in de zorg of het HKZ-NEN Keurmerk zzp-ers in Zorg & Welzijn.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42. 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.

Indicatie en zorgplan

U heeft alleen recht op verpleging en verzorging als u een indicatie daarvoor heeft. Deze indicatie moet voldoen aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, zoals vastgesteld door de beroepsvereniging van wijkverpleegkundigen, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet u een verpleegkundige indicatie inclusief een zorgplan hebben waarin de zorg die u nodig heeft beschreven staat in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen. De indicatie en het zorgplan moeten opgesteld zijn door een hbo-wijkverpleegkundige (opleidingsniveau 5) en ondertekend door u en de zorgaanbieder.

Toestemming

Als u kiest voor een behandeling bij een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, worden de gemaakte kosten niet volledig vergoed. Ook heeft u voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis nodig. Om deze toestemming aan te vragen, kunt u contact opnemen met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Advies

Heeft u vragen over verpleging en verzorging? Informeer dan bij de Menzis Zorgadviseur over de mogelijkheden op 088 222 42 42.

Voorwaardelijke toelating

Sommige vormen van zorg zijn voorwaardelijk tot de Basisverzekering toegelaten. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. Dit kunnen nieuwe behandelmethoden zijn, maar ook zorg die al in de Basisverzekering zit, maar waarover twijfel bestaat of is ontstaan.

U vindt de vormen van zorg die voorwaardelijk zijn toegelaten in het Verzekeringsreglement en op [menzis.nl](https://www.menzis.nl).

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking. Een zintuiglijke beperking is een visuele beperking, een auditieve beperking, een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen. Bij de behandeling zijn meerdere specialisten betrokken (multidisciplinaire zorg).

De zorg bestaat uit:

- diagnostisch onderzoek,
- interventies die zich richten op psychisch leren omgaan met de handicap, en
- interventies die de beperkingen opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Naast de behandeling van de persoon met de zintuiglijke beperking gaat het ook om (indirect) systeemgerichte medebehandeling van ouders of verzorgenden, kinderen en volwassenen, rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, die vaardigheden aanleren in het belang van de persoon met de zintuiglijke beperking.

Ondersteuning bij maatschappelijk functioneren en de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doof-blinden en volwassen pre linguaal doven valt niet onder de zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Welke zorg

U heeft recht op multidisciplinaire zorg (zorg waarbij verschillende specialisten betrokken zijn). U heeft die zorg nodig omdat u:

- een visuele beperking heeft (u bent blind of slechtziend),
- een auditieve beperking heeft (u bent doof of slechthorend), of
- een communicatieve beperking heeft (ernstige moeilijkheden met spraak/taal) als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis en u jonger bent dan 23 jaar.