



Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2012, nr. Z-3122968, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met maatregelen 2013 in het zorgpakket

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 2.1, vijfde lid, 2.9, eerste lid, 2.14, tweede lid, 2.16b, tweede lid, 2.16g, tweede lid, en 2.16h van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2.1 worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel h, door een punt-komma twee onderdelen toegevoegd, luidende:

- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

B

Artikel 2.2 komt te luiden:

Artikel 2.2

De zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat tevens:

- a. tot 1 januari 2016 behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie, indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die opgenomen zijn in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd;
- b. tot 1 januari 2017 behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die opgenomen zijn in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd;
- c. tot 1 januari 2017 behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie indien de indicatie en behandeling van de verzekerden overeenkomstig de voorwaarden zijn die zijn opgenomen in de gerandomiseerde multicenter studie 'Multicenter Randomized Clinical trial of Endovascular treatment for Acute ischemic stroke in the Netherlands (MR CLEAN)'.

C

Artikel 2.3 en paragraaf 1.2 vervallen.

D

Artikel 2.6 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel c komt te luiden:

- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;

2. Onderdeel e komt te luiden:

- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;



3. Onderdeel j komt te luiden:

- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;.

4. De onderdelen g, aa, ee, ff en gg vervallen.

5. Onderdeel hh komt te luiden:

- hh. thuisdialyse-apparatuur als omschreven in artikel 2.29.

E

Het tweede lid alsmede de aanduiding '1' voor het eerste lid van artikel 2.8 vervallen.

F

Na artikel 2.9 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2.10

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB of ernstig oorsuizen;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.
3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.
4. Voor signaalhonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

G

Artikel 2.12 komt te luiden:

Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
 - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
 - 1°. lopen;
 - 2°. gebruiken van hand en arm;
 - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
 - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
 - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
 - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
 - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
 - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;



- d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

H

Artikel 2.13, tweede, derde en vierde lid, komen te luiden:

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 sprake is van een indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft.

I

Artikel 2.14 vervalt.

J

Artikel 2.17 komt te luiden:

Artikel 2.17

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:
 - a. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;
 - b. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus;
 - c. dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels;
 - d. bedgalgen en hulpmiddelen voor het zelfstandig in en uit bed komen;
 - e. glij- en rollakens;
 - f. bedverkorters, -verlengers en -verhogers;
 - g. ondersteken;
 - h. bedbeschermende onderleggers, indien het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen;
 - i. infuusstandaarden.
2. De hulpmiddelen, bedoeld in het eerste lid, kunnen ook worden aangewend als het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid.

K

Het tweede en het derde lid alsmede de aanduiding '1' van artikel 2.23 vervallen.

L

Artikel 2.26 wordt gewijzigd als volgt:

1. De onderdelen a, b, d, en f vervallen.
2. Onderdeel g komt te luiden:
 - g. opname- en voorleesapparatuur, zijnde daisy-spelers of daisy-programmatuur voor dyslectici.



3. Onderdeel h vervalt.
4. Onderdeel j, onder 1°, vervalt.

M

Artikel 2.29 komt te luiden:

Artikel 2.29

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel hh, omvatten:

- a. thuisdialyse-apparatuur met toebehoren voor hemodialyse of peritoneaaldialyse;
- b. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;
- c. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- d. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- e. overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.

N

De artikelen 2.33, 2.34, 2.35, 2.36 en de paragraaf 1.4a vervallen.

O

Paragraaf 1.5 en paragraaf 1.6 worden vervangen door:

§ 1.5. De eigen bijdragen

Artikel 2.30

1. De eigen bijdrage voor eerstelijnspsychologische zorg bedraagt:
 - a. € 20 per zitting;
 - b. € 50 voor een internetbehandeltraject.
2. De eigen bijdrage voor zorg zoals psychiaters of klinisch-psychologen die plegen te bieden bedraagt:
 - a. € 100 voor een dbc tot honderd minuten;
 - b. € 200 voor een dbc vanaf honderd minuten.
3. De verzekerde betaalt over een kalenderjaar niet meer dan € 200 aan eigen bijdragen, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. Indien de zorg, bedoeld in het eerste lid, een uitneembare volledige prothetische voorziening dan wel een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten betreft, bedraagt de eigen bijdrage € 125.
3. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.

Artikel 2.32

De eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen bedraagt de kosten van dat geneesmiddel, voor zover de toepasselijke vergoedingslimiet, omgerekend naar de desbetreffende hoeveelheid, lager is dan de inkoopprijs



die vermeld staat in de Taxe, verhoogd met de over het verschil verschuldigde omzetbelasting.

Artikel 2.33

1. Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar hoger zijn dan € 393 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.
2. De eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen bedraagt vijftienvijftig procent van de aanschaffingskosten.
3. De eigen bijdrage voor orthopedische schoenen bedraagt:
 - a. € 137,50 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
 - b. € 69 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
4. De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
 - a. € 53,50 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
 - b. € 107 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 € 53,50 per kalenderjaar;
 - c. € 53,50 per brillenglas.
5. Indien de aanschaffingskosten van verbandschoenen hoger zijn dan € 149, bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.
6. De eigen bijdrage voor allergeenvrije schoenen bedraagt:
 - a. € 137,50 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 331,50;
 - b. € 69 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffingskosten en € 263.

Artikel 2.34

De eigen bijdrage voor verblijf dat noodzakelijk is in verband met zorg zoals psychiaters of klinisch psychologen die plegen te bieden, bedraagt € 145 per maand.

Artikel 2.35

De eigen bijdrage voor verblijf dat noodzakelijk is in verband met zorg, zoals medisch-specialisten plegen te bieden, niet zijnde de zorg bedoeld in artikel 2.34, bedraagt € 7,50 per verpleegdag.

Artikel 2.36

1. De eigen bijdrage voor verzorging ten huize van de verzekerde bedraagt € 4 per uur.
2. De eigen bijdrage voor verzorging verleend in een instelling zonder dat verblijf in de instelling medisch noodzakelijk is, bedraagt voor zowel de moeder als het kind € 16 per dag, die wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van de instelling € 114,50 per dag te boven gaat.

Artikel 2.37

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 2.14, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering, bedraagt € 0,31 per kilometer.
2. De eigen bijdrage voor ziekenvervoer bedraagt € 95 per kalenderjaar.
3. De eigen bijdrage is niet verschuldigd:
 - a. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de zorgverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de zorgverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
 - b. voor vervoer van een instelling als bedoeld in onderdeel a naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de zorgverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid



- bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;
- c. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering, waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling.

P

In het opschrift van paragraaf 2 vervalt: en eigen bijdrage voor geneesmiddelen

Q

Artikel 2.49 vervalt.

R

De onderdelen 4, 5, 8, 9, 10 en 12 van bijlage 3 vervallen.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2013.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Met deze regeling is de Regeling zorgverzekering per 1 januari 2013 gewijzigd ter uitvoering van maatregelen uit hoofde van het Begrotingsakkoord 2013¹, adviezen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de heroriëntatie hulpmiddelen en indexering van eigen bijdragen.

1.2 Begrotingsakkoord 2013

Met deze regeling is de Regeling zorgverzekering gewijzigd in verband met enkele maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013. Deze maatregelen betreffen het van de te verzekeren prestaties uitsluiten van de eenvoudige loophulpmiddelen. Verder gaat het om uitwerking van maatregelen die al in het Besluit zorgverzekering geregeld zijn en betrekking hebben op eigen bijdragen, namelijk het regelen van het percentage van de kosten voor de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie en het regelen van het bedrag voor de eigen bijdrage per verpleegdag.

1.3 Adviezen van het CVZ

Pakketadvies 2012²

De wijzigingen die uit het Pakketadvies 2012 voortvloeien, betreffen het voorwaardelijk toelaten tot het pakket van twee behandelingen en het uitsluiten uit het pakket van de redressiehelm. Over dat laatste heeft het CVZ op 20 december 2011 het Rapport Standpunt en advies redressiehelm³ uitgebracht. Het CVZ heeft in zijn Pakketadvies 2012 vier voorstellen om behandelingen voorwaardelijk tot het pakket toe te laten. In mijn brief van 15 juni 2012 aan de Tweede Kamer heb ik aangegeven dat twee van deze voorstellen in aanmerking komen voor voorwaardelijke toelating⁴. Het gaat hier om behandeling van therapieresistente hypertensie met percutane renale denervatie en behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie. Met deze regeling zijn deze twee behandelingen voorwaardelijk tot 1 januari 2017 in het pakket opgenomen.

Rapport Geneeskundige GGZ (deel 1)

Op 6 april 2012 heeft het CVZ het rapport Geneeskundige GGZ (deel 1)⁵ uitgebracht. In dit rapport heeft het CVZ op een rijtje gezet wat wel en wat niet onder de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) valt. Het CVZ doet dit in de context van de veranderingen sinds 2008. Naast de verduidelijking komt het CVZ in dit rapport ook met voorstellen tot bevordering van gepast gebruik en een rechtmatige uitvoering. Dit rapport is de opstap voor een vervolgrapport over de noodzakelijk te verzekeren geneeskundige GGZ, dat het CVZ naar verwachting eind 2012 zal uitbrengen. Om te bevorderen dat gepast gebruik plaatsvindt en alleen zorg wordt vergoed die verzekerd is, heeft het CVZ voorgesteld expliciet in de Regeling zorgverzekering te regelen dat hulp bij werk- en relatieproblemen, die nu al niet onder de te verzekeren geneeskundige ggz valt, niet in het pakket zit.

Rapport hulpmiddelenzorg 2010⁶ en het rapport afschaffing vergoedingslimieten hoortoestellen⁷

In deze rapporten heeft het CVZ voorgesteld de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie functiegericht te gaan omschrijven. Dat wil zeggen dat de limitatieve opsomming van deze hulpmiddelen wordt vervangen door een omschrijving met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap. Met deze regeling is aan dat voorstel uitvoering gegeven. Dit betekent ook dat een aanvullende vergoedingsregeling vanuit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) niet langer nodig is.

¹ Kamerstukken II 2011/12, 33 280, nr. 1.

² Uitgave CVZ 2012, nr. 307.

³ Uitgave CVZ 2011, volgnummer: 2011101915.

⁴ Kamerstukken II 2011/12, 29 689, nr. 394.

⁵ Uitgave CVZ 2012, volgnummer: 2012035589.

⁶ Uitgave CVZ 2012, nr. 286.

⁷ Uitgave CVZ 2011, nr. 302.



Rapport functiegerichte omschrijving hulpmiddelen voor het bewegingssysteem⁸

In dit rapport heeft het CVZ voorgesteld de hulpmiddelen voor het bewegingssysteem functiegericht te gaan omschrijven. Ook hier gaat het om het vervangen van de limitatieve opsomming van deze hulpmiddelen door een omschrijving met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap.

1.4 Heroriëntatie hulpmiddelen (overheveling uitleen verpleegartikelen)

Met ingang van 1 januari 2013 zijn de uitleen-hulpmiddelen van het aansprakenpakket van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld naar de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat bij deze uitleen-hulpmiddelen voornamelijk om hulpmiddelen voor het bewegingssysteem en hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed. De hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem vallen onder de omschreven hulpmiddelen in het nieuwe artikel 2.12. Verder zijn de hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed en die onder de AWBZ-uitleen vielen, geregeld in een nieuw artikel 2.17, zoals het CVZ heeft voorgesteld in zijn Rapport functiegerichte omschrijving hulpmiddelen voor het bewegingssysteem.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Met het toevoegen van de onderdelen i en j aan artikel 2.1 is expliciet vermeld dat hulp bij werk- en relatieproblemen en behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm niet in het pakket zitten.

Onderdeel B

Met het gewijzigde artikel 2.2 zijn tot 1 januari 2017 de behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie en de behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie voorwaardelijk tot het pakket toegelaten.

De behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie komt ten laste van de zorgverzekering indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die zijn opgenomen in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd.

De behandeling van een herseninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie komt ten laste van de zorgverzekering indien de indicatie en de behandeling van de verzekerde overeenkomstig de voorwaarden zijn die zijn opgenomen in de gerandomiseerde studie 'Multicenter Randomized Clinical trial of Endovascular treatment for Acute ischemic stroke in the Netherlands (MR CLEAN)'.

Het onderzoek en de studie strekken ertoe dusdanige gegevens te verzamelen dat, aan de hand van advies van het CVZ op basis van de onderzoeksresultaten, in 2016 kan worden besloten of de behandelingen per 1 januari 2017 onvoorwaardelijk tot het Zvw-pakket worden toegelaten.

Onderdelen C, E, K, N (vervallen paragraaf 1.4a), O (oude paragraaf 1.5 en paragraaf 1.6), P en Q

Met deze regeling zijn de bepalingen die betrekking hebben op de eigen bijdragen in een aparte paragraaf van de Regeling zorgverzekering geregeld. Artikel 2.3, paragraaf 1,2, artikel 2.8, tweede lid, artikel 2.23, tweede en derde lid, paragraaf 1.4a en artikel 2.49 zijn daarom vervallen en in het opschrift van paragraaf 2 zijn daarom de woorden 'en eigen bijdrage voor geneesmiddelen' geschrapt. De bepalingen met betrekking tot de eigen bijdragen zijn met deze regeling in een nieuwe paragraaf 1.5 geregeld. Deze nieuwe paragraaf vervangt de oude paragrafen 1.5 en 1.6. Op de nieuwe paragraaf 1.5 wordt verderop ingegaan.

Onderdeel D

Artikel 2.6 is gewijzigd in verband met invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie en de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem.

Onderdeel hh is gewijzigd omdat met deze regeling de thuisdialyse-apparatuur in artikel 2.29 is geregeld.

⁸ Uitgave CVZ 2012, volgnummer: 2011107673.



Onderdeel F

Artikel 2.10 algemeen

In dit artikel is de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie nader vormgegeven. Uit de omschrijving in artikel 2.6, onder c, blijkt dat er een relatie moet bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in de hoorfunctie. Deze relatie moet blijken uit de specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt. Hulpmiddelen die over deze functionaliteiten beschikken worden door mensen zonder auditieve handicap in het algemeen niet aangeschaft.

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Dergelijke hulpmiddelen worden ook aangeschaft door mensen zonder stoornis in de hoorfunctie. Algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen dan ook niet onder deze te verzekeren prestatie.

Uitgaande van de ICF-classificatie kan een splitsing worden gemaakt tussen de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie (classificatie functies) en hulpmiddelen die een compensatie bieden voor de beperkingen die een persoon met een auditieve handicap ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie activiteiten en participatie). Deze splitsing is tot uitdrukking gebracht in de onderdelen a en b van het eerste lid.

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen hulpmiddelen die dienen om de stoornis in de hoorfunctie te verbeteren, zoals hoortoestellen en maskeerders tegen oorsuizen. Deze hulpmiddelen grijpen in op het stoornisniveau met als doel om de stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen. Deels implanteerbare hoortoestellen zijn van de te verzekeren prestatie uitgesloten, omdat deze vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg', zoals medisch specialisten die plagen te bieden. Om te voorkomen dat de te verzekeren prestatie wordt uitgebreid ten behoeve van mensen met een licht gehoorverlies is een ondergrens als indicatiecriterium opgenomen. Het uitgangspunt is een aanpassing per oor, als sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000, en 4000 Hz te middelen).

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel b

Indien de stoornis in de hoorfunctie met de in onderdeel a bedoelde hulpmiddelen (in bepaalde situaties) niet voldoende verbetert, zal de auditief gehandicapte bij bepaalde activiteiten beperkingen ervaren. De in onderdeel b opgenomen hulpmiddelen dienen ter compensatie van deze beperkingen (de moeilijkheden die een persoon door zijn slechthorendheid heeft met het uitvoeren van activiteiten). In termen van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) gaat het bij deze hulpmiddelen om beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruiken van communicatieapparatuur.

Bij luisteren gaat het om het doelbewust ervaren van auditieve stimuli, zoals bij luisteren naar radio, muziek of lezing. De beperkingen die een persoon hierbij ondervindt, kunnen worden gecompenseerd met FM geluidsoverdrachtssystemen, IR overdrachtssystemen, ringleidinghulpmiddelen, soloapparatuur en wek- en waarschuwingsapparatuur.

Om de mogelijkheid te creëren dat een verzekerde kiest voor een eenvoudige luisterhulp in plaats van een hoortoestel, is de aanvullende voorwaarde opgenomen dat deze hulpmiddelen ook kunnen substitueren voor een hulpmiddel als bedoeld in onderdeel a.

Bij communicatieapparatuur gaat het om het gebruiken van apparatuur om te communiceren, zoals telefoneren.

De beperkingen die een persoon met een auditieve handicap hierbij ondervindt, kunnen bijvoorbeeld worden gecompenseerd door teksttelefoons of beeldtelefoons. Hoewel ook computers en internetfuncties zoals e-mail, chatten en sms een dergelijke compensatie bieden, vallen zij toch niet onder deze te verzekeren prestatie. In tegenstelling tot teksttelefonie (inclusief speciale software om te kunnen teksttelefoneren) zijn deze voorzieningen strikt genomen niet gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie. Deze middelen zijn immers algemeen gebruikelijk.

Artikel 2.10, tweede lid

Er zijn verschillende hoortoestellen op de markt die deels worden geïmplant. Voorbeelden hiervan zijn de middenoorimplantaten, cochleaire implantaten en de beengeleiderimplantaten. Deze hoortoe-



stellen vallen niet onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' maar onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden'. Dit betekent dat op deze zorg de dbc-bekostiging van toepassing is, met inbegrip van het plaatsen of vervangen van het uitwendige deel.

Dit geldt niet voor de BAHA (bone anchored hearing aid) met softband die wordt toegepast bij zeer jonge kinderen. Voor deze kinderen is een BAHA-operatie vaak nog geen optie. In feite kan bij deze toepassing strikt genomen niet worden gesproken van een BAHA. Er vindt immers (nog) geen operatie plaats. Om deze reden valt de BAHA met softband onder de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie.

Artikel 2.10, derde lid

Met dit artikellid wordt de mogelijkheid opgehouden toch hulpmiddelen te verstrekken aan verzekerden die strikt genomen niet voldoen aan de indicatiecriteria, maar gezien de individuele omstandigheden toch daarop zijn aangewezen. Dergelijke omstandigheden zijn bijvoorbeeld aanwezig bij kinderen met auditieve verwerkingsproblematiek, waarbij niet altijd sprake is van 35 dB gehoorverlies. Ook kan bij het uitoefenen van specifieke beroepen noodzakelijk zijn dat gehoorverlies van minder dan 35 dB wordt gecorrigeerd. Zo moeten bijvoorbeeld psychiaters in het uitoefenen van hun functie ook zwakke stemmen goed kunnen verstaan.

Onderdeel G

Artikel 2.12 algemeen

In dit artikel is de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem nader vormgegeven. Uit de omschrijving van artikel 2.6, onder e, blijkt dat er een relatie moet bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in het bewegingssysteem. Deze relatie moet blijken uit de specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt. Hulpmiddelen die over deze functionaliteiten beschikken schaffen mensen zonder beperking in het algemeen niet aan.

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Ook mensen zonder stoornis in het bewegingssysteem schaffen dergelijke hulpmiddelen aan. Algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen dan ook niet onder deze te verzekeren prestatie. Uitgaande van de ICF-classificatie kan een splitsing worden gemaakt tussen de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in het bewegingssysteem (classificatie functies) en hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een motorische beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie activiteiten en participatie). Deze splitsing is tot uitdrukking gebracht in de onderdelen a en b van het eerste lid.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen hulpmiddelen die dienen om gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen verwant aan beweging te verbeteren. Het betreft uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem die worden gebruikt door mensen met klachten gerelateerd aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het gaat daarbij om orthesen of orthetische hulpmiddelen die extern worden aangebracht om gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging te wijzigen. De aandoeningen die klachten veroorzaken, zijn zeer divers en de behandeling ervan valt onder verschillende specialismen. Deze hulpmiddelen worden onder meer gebruikt voor de behandeling van letsels en aandoeningen van de wervelkolom, bot- en peesletsels, artrose, instabiele gewrichten, voetafwijkingen en verlamming.

Volgens de International Standaard ISO 8551 kunnen de functies van deze hulpmiddelen als volgt worden omschreven;

- het stabiliseren, reduceren, accepteren van een standsafwijking;
- het verminderen of vermeerderen van de bewegingsuitslag van gewrichten;
- het verlengen van het skelet;
- compenseren van te geringe spierwerking en beheersbaar maken van overmatige spieractiviteit;
- verminderen of herverdelen van belasting.

Onder de verschillende orthesen kunnen onder meer korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom en halskragen vallen. Voorbeelden van hulpmiddelen voor de extremiteiten zijn de orthopedische beugelapparatuur, verschillende braces, orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen. Het confectieschoeisel zelf komt voor eigen rekening.



Door de nieuwe omschrijving in artikel 2.12 zouden ook de meest eenvoudige orthesen (bijvoorbeeld steunzolen en orthesen die uitsluitend gedragen worden tijdens sportactiviteiten) onder de te verzekeren prestaties vallen. Daarom is bepaald dat er sprake moet zijn van een ernstige aandoening en dat het niet mag gaan om hulpmiddelen die uitsluitend bij sportactiviteiten zijn aangewezen. Om te voorkomen dat de kosten van orthesen die tijdelijk in het kader van een medisch-specialistische behandeling worden ingezet, worden afgewenteld op de extramurale hulpmiddelenzorg is geregeld dat er sprake moet zijn van permanent gebruik. Met permanent gebruik is niet bedoeld het permanent gebruiken van het hulpmiddel gedurende de dag, maar het feit dat het gebruik van ofwel de behandeling met het hulpmiddel in principe levenslang is. Met tijdelijk is bedoeld dat de behandeling met het hulpmiddel eindig is (dit kan afhankelijk van het hulpmiddel enkele weken, maanden of jaren zijn). Indien van tevoren niet duidelijk is of de behandeling met het hulpmiddel tijdelijk is, is sprake van hulpmiddelenzorg. Waar het om gaat is dat orthesen – die tijdelijk worden ingezet in het kader van de medisch specialistische behandeling – niet onder de te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelenzorg’ vallen. Het gaat dan om aandoeningen waarbij het dragen van het desbetreffende hulpmiddel wordt geïndiceerd door de medisch-specialist, maar – na ontslag uit de poliklinische controle – niet meer nodig is of op termijn eindigt. Als voorbeeld wordt genoemd de toepassing in het ziekenhuis van braces in verband met een letsel dat in het verleden werd behandeld met gips. Een ander voorbeeld is een reclinatiekorset volgens het drie-punts-principe dat gebruikt wordt bij stabiele (soms instabiele) wervelfracturen en na een spondylodese. Deze korsetten worden in het algemeen kortdurend (drie à vier maanden) in het kader van de medisch specialistische behandeling ingezet.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b

Indien de hulpmiddelen als bedoeld in onderdeel a een onvoldoende correctie kunnen bieden voor de stoornissen in het bewegingssysteem, zal de verzekerde beperkingen ervaren bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten. Het gaat daarbij om activiteiten als lopen, gebruiken van hand en arm, veranderen en handhaving van lichaamshouding, bij het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang en gebruik van communicatieapparatuur. Dit artikellid regelt de te verzekeren prestatie van hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij genoemde activiteiten. Het kan daarbij gaan om tijdelijke uitleen maar ook om permanent gebruik, tenzij sprake is van één van de in het tweede lid genoemde hulpmiddelen.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 1°

Voorbeelden van hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het lopen zijn rolstoelen, drempelhulpen, loopwagens en trippelstoelen.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 2°

Voorbeelden van hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het gebruiken van hand en arm zijn de robotmanipulator, armondersteuning en eetapparaten. Ook hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het hanteren van boeken, kranten en tijdschriften – zoals bladomslagapparatuur en voorleesapparatuur – vallen onder deze omschrijving. Dat geldt eveneens voor ook apparatuur voor omgevingsbediening en ADL-honden.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 3°

Voorbeelden van hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het veranderen en handhaven van lichaamshouding zijn transferhulpmiddelen, (dynamische) lig-, sta- en zitorthesen – met inbegrip van antidecubituszitkussens – en aan functiebeperkingen aangepaste stoelen en tafels. Lig-, sta- en zitorthesen die onderdeel uitmaken van een rolstoel of kinderduwwandelwagen, worden geacht met dit hulpmiddel één geheel te vormen. Deze orthesen dienen vanuit het verstrekkingsregime van de rolstoel compleet en gebruiksklaar te worden verstrekt en gefinancierd.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 4°

Voorbeelden van hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang zijn losse toiletverhogers, douche- en toiletstoelen.

Artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 5°

Bij hulpmiddelen die een compensatie bieden bij beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur moet bijvoorbeeld gedacht worden aan speciale toetsenborden of andere aangepaste apparatuur voor de bediening van computers (oogbediening, hoofdbediening, enzovoort).



Artikel 2.12, tweede lid

Bij een aantal hulpmiddelen is afbakeningsproblematiek tussen de Zvw en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan de orde. Dit artikellid is bedoeld om te voorkomen dat 'dubbele' aanspraken ontstaan. Deze problematiek speelt bij rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen zoals draaischijven, patiëntentilliften en transferplanken, toiletverhogers, toilet- en douchestoelen.

De kortdurende uitleen van deze hulpmiddelen zoals die tot dusver in de AWBZ geregeld was, is nu geregeld in de Zvw (artikel 2.12, eerste lid, onder b). In de regel gaat het dan om een uitleentermijn van ten hoogste 26 weken. Bij langdurend ofwel permanent gebruik dienen gemeenten het hulpmiddel te verstrekken via de Wmo. Om te voorkomen dat een hulpmiddel stipt na 26 weken bij de cliënt wordt weggehaald, is de term 'beperkte of onzekere duur' geïntroduceerd. Het ligt in de rede dat de zorgverzekeraar als de termijn van 26 weken dreigt te worden overschreden de specifieke situatie in ogenschouw neemt. Afhankelijk van de individuele situatie kan het hulpmiddel zo nodig langer worden uitgeleend.

Voorkomen moet worden dat verzekerden zonder hulpmiddel komen te zitten als gevolg van afbakeningsproblematiek tussen Zvw en Wmo. Daarom is geregeld dat ten aanzien van genoemde hulpmiddelen in het kader van de Zvw alleen sprake kan zijn van zorg voor een beperkte of onzekere duur. Bij langdurend gebruik vallen deze hulpmiddelen onder het compensatiebeginsel van de Wmo. Onder langdurend wordt in dit verband verstaan: dat van tevoren duidelijk is dat de middelen permanent ofwel levenslang noodzakelijk zullen zijn.

Zolang er sprake is van gebruik voor een beperkte of onzekere duur zal het hulpmiddel (eerst) worden verstrekt via de Zvw.

Artikel 2.12, derde lid, onder a en b

Hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, vallen niet onder de te verzekeren prestatie. Hierbij moet men denken aan aangepast keukengerelateerd zoals openers, scharen, fixeersnijplanken en dergelijke. Deze hulpmiddelen vallen niet onder de te verzekeren prestatie, omdat ze substitueren voor algemeen gebruikelijke hulpmiddelen en niet bijzonder kostbaar zijn. Hetzelfde geldt voor de eenvoudige hulpmiddelen om te eten en drinken, zoals aangepaste borden, drinkbekers en aangepast bestek.

Artikel 2.12, derde lid, onder c

Aan functiebeperkingen aangepaste stoelen vallen onder de te verzekeren prestatie, tenzij het stoelen betreft met uitsluitend een sta-opfunctie. Als een persoon beperkingen ervaart bij het zitten en deze beperkingen niet kunnen worden gecompenseerd met een normale ergonomische stoel zonder aanpassingen, dan kan een aangepaste stoel worden verstrekt. Het gaat daarbij om aanpassingen als een specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting of pelottes voor zijwaartse steun. Als voor een verzekerde in zo'n geval ook een sta-opstelsysteem noodzakelijk is, valt dat ook onder de te verzekeren prestatie. Vetzucht, reuzen- of dwerggroei vormen in de regel geen indicatie voor de verstrekking van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel.

Artikel 2.12, derde lid, onder d

De eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen maken met ingang van 1 januari 2013 geen deel meer uit van het pakket van de zorgverzekering. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators. Loopwagens, niet zijnde rollators, loopfietsen en trippelstoelen zijn niet te beschouwen als eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen. Het CVZ heeft in het Pakketadvies 2010 en eerder geadviseerd de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te laten uitstromen uit het pakket. Hierbij spelen de criteria 'algemeen gebruikelijk' en 'financieel toegankelijk' een doorslaggevende rol. Het CVZ heeft voor de hulpmiddelen deze criteria een formele invulling gegeven in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg⁹. In de brief van 11 november 2008 aan de Tweede Kamer¹⁰ is aangegeven dat dit kader op onderdelen aansluit bij de gestelde beleidsdoelen en dat de subcriteria 'algemeen gebruikelijk' en 'financieel toegankelijk' toepasbaar zijn op de welzijnsgerelateerde hulpmiddelen en niet zonder meer op andere zorgvormen van toepassing zijn. Voor het oordeel over 'algemeen gebruikelijk zijn' is het antwoord op de volgende vragen relevant:

1. Is het hulpmiddel speciaal bedoeld voor mensen met een functioneringsprobleem?
2. Wordt het hulpmiddel alleen in medische speciaalzaken verkocht en is voor de aanmeting specifieke deskundigheid vereist?

Voor het oordeel over 'financieel toegankelijk' is het antwoord op de volgende vragen relevant:

⁹ Uitgave CVZ 2008, nr. 258.

¹⁰ Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 226.



1. Substitueert het hulpmiddel voor algemeen gebruikelijke middelen?
2. Zijn de kosten van het hulpmiddel (of de eventuele meerkosten in verband met een aan de handicap aangepaste uitvoering) dermate hoog dat het hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt voor een grote groep personen? Betreft het een voorzienbaar veel voorkomend functioneringsprobleem?
3. Is het hulpmiddel gerelateerd aan een andere te verzekeren prestatie waardoor mogelijk besparingsaspecten meespelen?

Krukken, loophulpmiddelen met drie of vier poten en looprekken zijn niet algemeen gebruikelijk. Deze hulpmiddelen kunnen vanwege de lage kosten, de duurzaamheid en het feit dat er geen relatie is met andere te verzekeren prestaties voor eigen rekening komen en zijn daarom van het pakket uitgesloten. Vanwege de kosten, de duurzaamheid en het feit dat er geen sprake is van relatie met een andere te verzekeren prestatie waardoor besparingen zouden kunnen optreden, kunnen rollators voor eigen rekening komen. Ook zij zijn daarom van het pakket uitgesloten.

Met de invoering van de functiegerichte omschrijving vallen serveerwagens niet langer onder de te verzekeren prestaties. Serveerwagens zijn niet algemeen gebruikelijk, maar substitueren wel voor algemeen gebruikelijke middelen, zoals keukentrolleys. Er is daarmee geen sprake van noodzakelijk te verzekeren zorg. Nu deze middelen bovendien niet specifiek op de markt worden gebracht voor mensen met een stoornis in het bewegingssysteem (ergo de relatie tussen stoornis en hulpmiddel ontbreekt), vallen deze middelen niet onder de omschrijving 'hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem'.

Artikel 2.12, vierde lid

In dit lid is als voorheen de tegemoetkoming in de gebruikskosten van ADL-honden geregeld.

Onderdeel H

Gebleken is dat voor de groep jonge kinderen met een medische indicatie voor lenzen de huidige regeling niet goed aansloot op de werkelijkheid. Bij jonge kinderen met een medische indicatie voor lenzen, wordt vaak om praktische redenen de voorkeur gegeven aan een bril. Het gaat daarbij vooral om medische indicaties waarbij vaker nieuwe brillenglazen nodig zijn, vanwege een snelle verandering van de visus. In tegenstelling tot lenzen die in deze situatie (deels) voor vergoeding in aanmerking komen, bleven de kosten van de brillenglazen volledig voor eigen rekening. De kosten kunnen voor de ouders van deze groep sterk oplopen, niet alleen omdat de brillenglazen regelmatig moeten worden vervangen, maar ook omdat het hier vaak gaat om een erfelijke aandoening en soms meer kinderen bril- of lensdragend zijn.

Op mijn verzoek heeft het CVZ daarom verkend of een uitbreiding van de vergoedingsregeling voor deze kinderen is aangewezen. Het CVZ heeft hierover op 31 mei 2012¹¹ geadviseerd. Het CVZ heeft in zijn advies twee mogelijkheden in kaart gebracht. Eén mogelijkheid was om een vergoedingsregeling voor brillenglazen voor kinderen in te voeren gebaseerd op de voormalige vervangingsregeling. Ik heb echter gekozen voor de andere mogelijkheid, namelijk een vergoedingsregeling voor brillenglazen, waarbij een eigen bijdrage geldt gelijk aan die voor contactlenzen.

Met deze regeling is artikel 2.13 aangepast ten einde te regelen dat verzekerden tot de leeftijd van achttien jaar bij bepaalde medische indicaties recht hebben op brillenglazen.

In het tweede lid is de uitsluiting van brilmonturen met deze regeling in een apart onderdeel geregeld, omdat brilmonturen ook voor verzekerden onder de achttien jaar niet onder de te verzekeren prestaties vallen.

Op advies van het CVZ is ook de indicatie voor lenzen uitgebreid. Het CVZ is namelijk van mening dat bij enkele andere ernstige oogaandoeningen de vervangingsregeling ook van toepassing zou moeten zijn. Een voorbeeld hiervan is aangeboren pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste 6 dioptrieën. In verband hiermee is het derde lid van artikel 2.13 aangepast.

Het nieuwe vierde lid van artikel 2.13 regelt de vergoedingsmogelijkheid voor brillenglazen voor kinderen tot achttien jaar. Het gaat daarbij om kinderen met ernstige oogaandoeningen, waarbij de brillenglazen vaak moeten worden vervangen. Indien jonge kinderen een indicatie hebben voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, kunnen brillenglazen worden vergoed. Ook kunnen andere medische indicaties tot een vergoeding van brillenglazen leiden. Een voorbeeld hiervan zijn kinderen die geopereerd zijn vanwege lensafwijkingen (zoals cataract of lensluxatie) en naast contactlenzen ook een bifocale leesbril nodig hebben. Een ander voorbeeld is zuivere accommodatieve esotropie.

De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen is geregeld in artikel 2.33, vierde lid.

¹¹ Uitgave CVZ 2012, volgnummer: 2012032062.



Onderdeel I

Artikel 2.14 vervalt in verband met invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie.

Onderdeel J

Artikel 2.17, eerste lid

De hier genoemde hulpmiddelen kunnen geïndiceerd zijn indien sprake is van verzorging en/of verpleging op bed.

In het algemeen kan worden gesteld dat een verzekerde slechts is aangewezen op een bed in speciale uitvoering als sprake is van volledige ADL-zorg op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-zorg op bed en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten gedurende de dag. Onder ADL-zorg wordt verstaan wassen en aan- en uitkleden. Voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn onder andere wondverzorging en katheteriseren; bij verzorgende handelingen moet onder andere gedacht worden aan hulp bij het gebruik van incontinentiemateriaal.

Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen indicatie voor een aangepast bed of matras. De te verzekeren prestatie omvat ook bijkomende hulpmiddelen, zoals dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels die nodig kunnen zijn bij de verzorging en verpleging van een verzekerde op bed, evenals hieraan gerelateerde vooral genoemde transferhulpmiddelen, voor het veranderen van lichaamshouding in bed en het (zelfstandig) in het uit bed komen. Rugsteunen, bedverhogers en ondersteek kunnen onder meer nodig zijn bij kraamverzorging. Tot slot zijn ook de infuusstandaarden in dit artikel ondergebracht, die tot de AWBZ-uitleen behoorden.

Artikel 2.17, tweede lid

Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid.

Onderdeel L

Artikel 2.26 is gewijzigd in verband met invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie en de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem.

Onderdeel M en N (het vervallen van artikel 2.36)

Het oude artikel 2.29 is vervallen vanwege invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie. Het nieuwe artikel 2.29 regelt de hulpmiddelen voor thuisdialyse, zoals die tot de inwerkingtreding van deze regeling in artikel 2.36 geregeld waren.

Onderdeel N

De artikelen 2.33, 2.34 en 2.35 vervallen vanwege invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem. Hetgeen in paragraaf 1.4a geregeld was is met deze regeling in de nieuwe paragraaf 1.6 geregeld. Paragraaf 1.4a is daarom vervallen.

Onderdeel O en Q

Paragraaf 1.5

Voor welke zorg een eigen bijdrage verschuldigd is, is in het Besluit zorgverzekering geregeld. De nadere regeling hiervan in de nieuwe paragraaf 1.6 beperkt zich voornamelijk tot de bedragen.

In artikel 2.30 zijn de bedragen voor de eerstelijnspsychologische zorg (eerste lid) en de tweede lijns-ggz (tweede lid) geregeld. Tevens is in het derde lid het maximum bedrag aan eigen bijdrage tweede lijns-ggz geregeld.

Artikel 2.31 regelt de bedragen voor de eigen bijdrage voor mondzorg. Ingeval er sprake is van een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, is geregeld dat de bijdrage 25% van de kosten bedraagt.

Artikel 2.32 betreft de berekening van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen zoals tot de inwerking-



trading van deze regeling in artikel 2.49 was geregeld. Artikel 2.49 is daarom vervallen.

In artikel 2.33 is nader geregeld voor welke bij de Regeling zorgverzekering aangewezen hulpmiddelen eigen bijdragen gelden en zijn de bedragen dan wel het percentage van de kosten geregeld.

Het eerste lid betreft de eigen bijdragen voor de in artikel 2.8, onderdeel a, onder 4^o, vallende haarwerken.

Het tweede lid betreft de eigen bijdragen voor de onder artikel 2.10, onder a, vallende hulpmiddelen, zoals hoortoestellen en tinnitusmaskeerders. Het percentage bedraagt 25% van de kosten.

Het derde lid betreft de eigen bijdrage voor orthopedische schoenen die onder de in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a, omschreven hulpmiddelen vallen.

Het vierde lid betreft de eigen bijdrage voor de lenzen en brillenglazen die onder de in artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, omschreven hulpmiddelen vallen.

Het vijfde lid betreft de eigen bijdrage voor verbandschoenen die onder de in artikel 2.23, onderdeel a, omschreven hulpmiddelen vallen.

Het zesde lid betreft de eigen bijdrage voor allergeenvrije schoenen die onder de in artikel 2.23, onderdeel b, omschreven hulpmiddelen vallen.

In artikel 2.34 is het bedrag per maand voor de eigen bijdrage ingeval van verblijf dat noodzakelijk is vanwege tweelijngs-ggz geregeld.

In artikel 2.35 is het bedrag per dag voor de eigen bijdrage ingeval van verblijf dat noodzakelijk is vanwege medisch-specialistische zorg geregeld.

Artikel 2.36 betreft het bedrag voor de eigen bijdrage voor verzorging na een bevalling. Het eerste lid heeft betrekking op kraamzorg ten huize van de verzekerde. Het tweede lid betreft de eigen bijdrage voor verzorging bij verblijf in een instelling ingeval dat verblijf niet medisch noodzakelijk is. Is dat wel het geval dan is de bijdrage van 2.16e van het Besluit zorgverzekering, waar artikel 2.35 betrekking op heeft, van toepassing.

In artikel 2.37, eerste lid, is het bedrag per kilometer geregeld dat wordt vergoed als het ziekenvervoer met een particuliere auto plaatsvindt.

In het tweede lid is het bedrag aan eigen bijdrage per kalenderjaar geregeld voor ziekenvervoer, anders dan per motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancevervoer. In het derde lid is geregeld dat voor vervoer naar instellingen voor de daar genoemde zorg geen eigen bijdrage verschuldigd is.

Onderdeel R

De onderdelen 4, 5, 8, 9, 10 en 12 van bijlage 3 zijn vervallen vanwege de invoering van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie.

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.l. Schippers.*