

## Wijziging Regeling zorgverzekering

*Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 juli 2008, nr. ZVU-2864917, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de aanpassing van de te verzekeren prestaties voor het jaar 2009*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Gelet op de artikelen 2.4, 2.7 en 2.9 van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

### Artikel I

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

#### A

Artikel 2.1 wordt gewijzigd als volgt:  
1. In onderdeel c vervalt; het operatief verwijderen.  
2. Onder vernummering van de onderdelen d tot en met f tot de onderdelen e tot en met g wordt een nieuw onderdeel ingevoegd, luidende:  
d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

#### B

In artikel 2.4, tweede lid, wordt '€ 90' vervangen door: € 125.

#### C

Artikel 2.6 wordt gewijzigd als volgt:  
1. In het eerste lid, aanhef, wordt 'hulpmiddelen' vervangen door: hulpmiddelen en verbandmiddelen:  
2. Het eerste lid, onderdeel d, komt te luiden:  
d. uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol.  
3. Het eerste lid, onderdeel e, komt te luiden:  
e. uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12.  
4. Het eerste lid, onderdeel f, komt te luiden:  
f. uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie als aangegeven in artikel 2.13.  
5. Het eerste lid, onderdeel h, komt te luiden:  
h. hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming als omschreven in artikel 2.15.  
6. Het eerste lid, onderdeel s, vervalt.  
7. De aanduiding '1.' voor het eerste lid en het tweede lid vervallen.

#### D

Artikel 2.11 vervalt.

#### E

Artikel 2.12 komt te luiden:

#### Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van:  
a. gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging;  
b. de anatomische eigenschappen van de schedel.  
2. Voor orthopedische schoenen betaalt de verzekerde:  
a. indien hij zestien jaar of ouder is, een eigen bijdrage van € 115,- per jaar;  
b. indien hij jonger is dan zestien jaar, een eigen bijdrage van € 57,50.

#### F

Artikel 2.13 komt te luiden:

#### Artikel 2.13

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel f, omvatten uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur.  
2. In het geval van lenzen, dient 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.  
3. Voor lenzen betaalt de verzekerde:  
a. Een eigen bijdrage van € 50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;  
b. Een eigen bijdrage van € 100 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 50 per kalenderjaar.

#### G

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g van artikel 2.15, eerste lid, door een puntkomma, worden drie onderdelen toegevoegd, luidende:  
h. kappen ter bescherming van de schedel;  
i. tracheacanules;

j. verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

#### H

Artikel 2.25 vervalt.

#### I

Artikel 2.26 wordt gewijzigd als volgt:  
1. In het eerste lid, onderdeel h, subonderdeel 4°, wordt ', faxapparatuur dan wel' vervangen door: of.  
2. Aan onderdeel i wordt na 'spraakvervangende hulpmiddelen' toegevoegd: ', alsmede de hulpmiddelen voor het versterken of produceren van stemgeluid.  
3. Het tweede lid alsmede de aanduiding '1.' voor het eerste lid vervallen.

#### J

Artikel 2.33, eerste lid, onderdeel b, wordt gewijzigd als volgt:  
1. In de aanhef wordt ', gaan zitten of het opstaan,' vervangen door: en.  
2. Het subonderdeel 1° vervalt en de subonderdelen 2° tot en met 5° worden vernummerd tot 1° tot en met 4°.

#### K

Artikel 2.36 wordt gewijzigd als volgt:  
1. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:  
d. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.  
2. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst en er wordt een lid toegevoegd, luidende:  
2. De onderdelen a tot en met d van het eerste lid zijn zowel van toepassing op hemodialyse als op de verschillende vormen van peritoneaal dialyse.

### Artikel II

Een verzekerde die op 31 december 2008 op grond van een overeenkomst voor bruikleen een aan functiebeperkingen aangepaste stoel in bruikleen heeft die in gevolge deze regeling niet meer onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet valt, behoudt recht op gebruik van die stoel voor rekening van de zorgverzekering als bedoeld in die wet tot het einde van die overeenkomst, maar uiterlijk tot 1 januari 2010.

### Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.

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

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
A. Klink.*

## **Toelichting**

### *1. Algemeen*

Met deze regeling is uitvoering gegeven aan maatregelen die zijn aangekondigd in de brief van 20 juni 2008<sup>1</sup> aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal waarin een standpunt is ingenomen op het op 14 april 2008 uitgebrachte Pakketadvies 2008<sup>2</sup> van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In dat pakketadvies zijn nieuwe adviezen opgenomen en adviezen die eerder door het CVZ zijn uitgebracht. Het Pakketadvies geeft daardoor een overzicht van alle adviezen over het te verzekeren pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die sinds het vorige pakket zijn uitgebracht. Deze regeling die de Regeling zorgverzekering wijzigt, heeft betrekking op het te verzekeren pakket Zvw.

Onderdeel van het Pakketadvies 2008 is het eveneens op 14 april 2008 uitgebrachte rapport Hulpmiddelenzorg 2008<sup>3</sup>. Dit deeladvies is de opvolger van het jaarlijkse signaleringsrapport hulpmiddelen waarin het CVZ op het terrein van de hulpmiddelenzorg knelpunten en lacunes in wet- en regelgeving aangeeft.

In het rapport Hulpmiddelenzorg 2008 heeft het CVZ aanbeveling gedaan tot verwijdering van enkele hulpmiddelen uit de Regeling zorgverzekering. Het gaat daarbij om de uitstroom van allergenvrije en stofdichte hoezen, stapoelsten en faxapparatuur. Voorts heeft het CVZ voorstellen gedaan voor actualisatie van drie prestaties op dit terrein, te weten: orthesen, oogprothesen en gezichtshulpmiddelen. De actualisatie houdt in dat, zoals eerder is gebeurd voor de elastische kousen en de robotmanipulator, ook voor oogprothesen, orthesen en gezichtshulpmiddelen de omschrijving van de te verzekeren prestatie uitgaat van het opheffen of verminderen van de verloren gegane lichaamsfunctie of functiestoornis. Het komen tot deze actualisatie is reeds bij de totstandkoming van het Besluit zorgverzekering aangekondigd. Het kabinet heeft toen aangegeven dat op termijn zal worden bezien of in plaats van een limitatieve opsomming van hulpmiddelen die onder de te verzekeren prestaties vallen, tot een globalere omschrijving van de hulpmiddelenzorg kan worden overgegaan met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap. Hierdoor kan de inflexibiliteit van een limitatieve lijst worden losgelaten en kan tegelijkertijd de doelmatigheid van het zorgaanbod worden vergroot.

Op 12 december 2007 heeft het lid Schippers van de Tweede Kamer een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht de limitatieve omschrijving van de hulpmiddelenzorg te vervangen door een omschrijving waarbij de keuzevrijheid van de zorgvrager wordt vergroot en daarmee de kwaliteit van zorg wordt verhoogd<sup>4</sup>. Het uitgangspunt in deze motie is budgettaire neutraliteit.

In mijn brief van 18 april 2008 heb ik deze motie ondersteund, waarin ik het belang van meer keuzemogelijkheden, beleids- en beslissingsruimte én meer concurrentieprikkels voor zorgverzekeraar, zorgaanbieder en verzekerde heb geschetst<sup>5</sup>.

Het CVZ heeft vervolgens in het hiervoor genoemde advies Hulpmiddelenzorg 2008 voor een drietal categorieën hulpmiddelen een voorstel voor een dergelijke omschrijving gedaan. In de brief van 20 juni 2008 aan de Tweede Kamer heb ik aangegeven dit voorstel van het CVZ over te nemen. Daarin heb ik aangekondigd dat de wijziging van een productgerichte omschrijving naar een omschrijving van de te verzekeren prestaties gebaseerd op het opheffen of verminderen van functiebeperkingen stapsgewijs zal plaatsvinden en dat ik dit in 2011 zoveel mogelijk wil afronden. Per 1 januari 2009 wordt dus een stap gezet met betrekking tot oogprothesen, orthesen en gezichtshulpmiddelen.

Daarnaast is met deze regeling de situatie waarin recht bestaat op het verwijderen van borstprothesen verduidelijkt, de eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese die geplaatst wordt op een tandheelkundig implantaat gelijkgetrokken met de eigen bijdrage voor de gewone volledige gebitsprothese en is de omschrijving van de hulpmiddelen voor thuisdialyse op een tweetal punten verduidelijkt.

## **2. Artikelsgewijs**

### *Onderdeel A*

Op grond van de Ziekenfondswet bestond alleen aanspraak op het plaatsen, verwijderen en vervangen van een borstprothese als er sprake was van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Een gehele of gedeeltelijke borstamputatie is in de regel alleen aan de orde als er sprake is van een mammacarcinoom. Behalve in geval van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie bestond onder de Ziekenfondswet ook aanspraak op het verwijderen van een borstprothese indien daar een medische noodzaak voor was.

Een medische noodzaak is aanwezig indien er sprake is van:  
– een lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI, waarbij het siliconemateriaal zich buiten het fibreuse kapsel bevindt;

– kapselvorming Baker-klasse III/IV met ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan deze kapselvorming;  
– een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica;  
– interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese.

Bij de totstandkoming van de Regeling zorgverzekering is nagelaten te regelen dat het verwijderen van een borstprothese ook onder de te verzekeren prestaties valt indien daarvoor een medische noodzaak bestaat. Dat is met deze regeling gecorrigeerd.

Het operatief verwijderen van een borstprothese kan dus uitsluitend voor rekening van de zorgverzekering komen indien er sprake is van een medische noodzaak.

Het operatief plaatsen en het operatief vervangen van borstprothesen (onderdeel c) komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De oorzaak voor het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese moet dus zijn een borstamputatie. Dat betekent dat het operatief plaatsen en het operatief vervangen van borstprothesen in andere gevallen niet onder de te verzekeren prestaties Zvw vallen. Er bestaat dus bijvoorbeeld geen recht op het plaatsen, verwijderen of vervangen van een borstprothese indien er sprake is van aplasie/hypoplasie. Het niet ontwikkeld zijn van een borst is een ontwikkelingsstoornis. Dat is een andere oorzaak dan een geheel of gedeeltelijke borstamputatie. Een ander voorbeeld is het plaatsen, verwijderen en vervangen van een borstprothese in het kader van transsexualiteit. Ook in deze situatie valt het plaatsen, verwijderen en vervangen van een borstprothese niet onder de te verzekeren prestaties Zvw.

### *Onderdeel B*

In het Signalement Mondzorg 2007<sup>6</sup> adviseert het CVZ om de eigen bijdrage voor de implantaatgedragen prothese in overeenstemming te brengen met de eigen bijdrage voor de gewone volledige gebitsprothese.

De eigen bijdrage voor de gewone volledige gebitsprothese bedraagt 25% van de gemaakte kosten. Gemiddeld gaat het daarbij om ongeveer € 125 voor een volledige prothese voor de onder- of bovenkaak. De kosten voor een implantaatdragende prothese zijn een stuk hoger dan die voor een gewone prothese en afhankelijk van het soort implantaat. Daarom is bij de opname in 1997 van de volledige gebitsprothese in het ziekenfondspakket besloten om voor de implantaatgedragen prothese uit te gaan van een vast bedrag en niet van een percentage van de kosten. Gekozen is voor

het bedrag van € 90, zijnde het bedrag dat toen overeenkwam met 25% van de gemiddelde kosten voor een gewone prothese per kaak. Het bedrag van € 90 is sinds 1997 nooit verhoogd. Hierdoor is er een onbedoeld verschil ontstaan tussen beide eigen bijdragen. Ik heb dan ook het advies van het CVZ overgenomen om deze eigen bijdragen te harmoniseren. Het in artikel 2.4 van de Regeling zorgverzekering genoemde bedrag van € 90 heb ik met deze regeling gewijzigd in: € 125. Ik zal verder in overleg met het CVZ jaarlijks bezien of aanpassing nodig is.

#### Onderdeel C

Artikel 2.6 is gewijzigd vanwege:

- het omschrijven van de verzekerde prestatie voor oogprothesen (het nieuwe onderdeel d), orthesen (het nieuwe onderdeel e) en gezichtshulpmiddelen (onderdeel f) uitgaande van het opheffen of verminderen van verloren gegane lichaamsfuncties of functiestoornissen;
- het wijzigen van onderdeel h in verband met het verplaatsen van hulpmiddelen die voorheen in artikel 2.12 geregeld waren naar artikel 2.15;
- het schrappen van allergeenvrije en stofdichte hoezen uit de te verzekeren prestaties door het laten vervallen van onderdeel s.

Het nieuwe onderdeel d regelt de uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol. Onder deze te verzekeren prestatie vallen die hulpmiddelen die tot doel hebben het uiterlijk van het oog – dat geen functie meer heeft of ontbreekt – te corrigeren of te reproduceren. Het kan daarbij gaan om volledige oogprothesen en schaalprothesen, inclusief scleralenzen met ingekleurde iris of pupil zonder visuscorrectie. Volledige oogprothesen worden toegepast als de oogbol ontbreekt, bijvoorbeeld na een operatieve verwijdering daarvan. Schaalprothesen zijn schaalvormige oogprothesen die over een ernstig misvormd oog worden geplaatst dat geen functie meer heeft. Indien een dergelijke schaalprothese niet wordt verdragen, kan een scleralens zoals hiervoor omschreven worden aangemeten.

Onderdeel h van artikel 2.6 regelde uitsluitend verzorgingsmiddelen. Aan dat onderdeel zijn met deze regeling beschermingsmiddelen en de verbandmiddelen die voorheen in het tweede lid geregeld waren, toegevoegd. Het gaat bij de beschermingsmiddelen om kappen ter bescherming van de schedel zoals deze met deze regeling aan artikel 2.15 zijn toegevoegd. Ook tracheacanules zijn in artikel 2.15 ondergebracht.

#### Onderdeel D

De hulpmiddelen in artikel 2.11 waren limitatief omschreven. Het artikel is vervallen vanwege het omschrijven van de te verzekeren prestatie voor oogprothesen uitgaande van het opheffen of verminderen van de verloren gegane lichaamsfunctie of functiestoornis.

#### Onderdeel E

In artikel 2.12 waren orthesen limitatief omschreven. In de nieuwe omschrijving van artikel 2.12 wordt in ICF-terminen gesproken van uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van de anatomische eigenschappen van de schedel.

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 Standard 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, maar ook (dynamische) lig- en zitorthesen. Zitorthesen die onderdeel uitmaken van een rolstoel of kinderduwandelwagen, worden geacht met dit hulpmiddel één geheel te vormen. Deze zitorthesen dienen vanuit het verstrekkingsregime van de rolstoel compleet en gebruiksklaar te worden verstrekt en gefinancierd. Word de redressiehelm valt onder de te verzeke-

ren prestaties. Daarbij gaat het om een hulpmiddel ter correctie van de anatomische eigenschappen van de schedel.

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 uitsluitend kortdurend in het kader van een medisch-specialistische behandeling worden ingezet, worden afgewenteld op de extramurale hulpmiddelenzorg is geregeld dat er sprake moet zijn van langdurig gebruik. 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 betreffende 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, die 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.

De besparingsbijdrage voor orthopedische schoenen blijft gehandhaafd. Dit is geregeld in het tweede lid.

#### Onderdeel F

Artikel 2.13 is gewijzigd vanwege het omschrijven van de te verzekeren prestatie voor gezichtshulpmiddelen uitgaande van het opheffen of verminderen van de verloren gegane lichaamsfunctie of functiestoornis.

De gezichtshulpmiddelen kunnen globaal in drie groepen worden verdeeld te weten: brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen.

Contactlenzen zonder medische indicatie en gewone brillen vallen niet onder de te verzekeren prestatie. Lenzen vallen onder de te verzekeren prestaties voor zover er sprake is van een medi-

sche indicatie. Bij lenzen kan het gaan om verschillende typen die de gezichts-scherpte

Corrigeren, zoals corneale lenzen, sclerale lenzen en bandagelenzen met visuscorrectie. Voorwaarde is dat met de lenzen meer verbetering kan worden bereikt in de gezichtsscherpte of de kwaliteit van de visus dan met brillenglazen.

Onder de bijzondere optische hulpmiddelen vallen voorzieningen als telescoopbrillen, verrekijkerloepen, loepen etc. Voor dergelijke hulpmiddelen komt een verzekerde in aanmerking als redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een bril of contactlenzen.

Ook ptosisbrillen en kappenbrillen vallen onder de te verzekeren prestatie. Het gaat daarbij om hulpmiddelen die compensatie bieden voor functieverlies van het ooglid respectievelijk de traanklieren (functies van aan het oog verwante structuren). Kunststranen worden op grond van de Medev (juli 2001) – een Europese richtlijn over hulpmiddelen – beschouwd als geneesmiddel. Deze middelen vallen daarmee niet onder de hulpmiddelenzorg.

In het tweede lid is het indicatiegebied voor lenzen omschreven. Veel voorkomende medische indicaties bij lenzen zijn:

- een hoge refractiefwijking (> 10 dioptrie);
- grote verschillen (> 4 dioptrie) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme) (> 4 dioptrie);
- keratoconus en hoornvliestransplantatie. Ook zijn er indicaties waarbij een gekleurde of ingekleurde contactlens een aanzienlijke verbetering in het gezichtsvermogen dan wel een optimale benutting van de kwaliteit van de restvisus kan opleveren in vergelijking met filterglazen. Het gaat daarbij onder meer om aandoeningen als achromatopsie, albinisme of personen met irisaandoeningen (aniridie, iriscoloboma).

Een sclerale lens is aangewezen wanneer een corneale lens niet past of de visus niet te corrigeren is met een corneale lens. Ook kan het zijn dat er klachten of intoleranties optreden bij gebruik van een corneale lens.

Voor zowel contactlenzen als voor brillen gold voorheen dat deze niet eerder voor rekening van de zorgverzekering konden komen binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van deze hulpmiddelen. Deze zogenoemde vervangingsregeling was vooral getroffen ten behoeve van de prestatie contactlenzen. Omwille van de uitvoeringspraktijk is deze vervangingsregeling op voorstel van het CVZ vervangen door een eigen bijdrage. Dat is geregeld in het derde lid.

#### Onderdeel G

Aan het eerste lid van artikel 2.15 zijn drie onderdelen toegevoegd. Het gaat daarbij om verbandmiddelen, kappen ter bescherming van de schedel en tracheacanules. Voorheen waren deze hulpmiddelen in artikel 2.6, tweede lid en artikel 2.12, eerste lid, onderdelen d en e, geregeld. Het gaat bij de beschermingsmiddelen niet om orthesen. Deze hulpmiddelen passen daarom niet in artikel 2.12 en zijn overgebracht naar artikel 2.15 waarin met deze regeling de hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming zijn geregeld. Tevens zijn de verbandmiddelen onder de persoonlijke verzorging geregeld. Bandagelenzen zonder visuscorrectie die voorheen onder de gezichtshulpmiddelen vielen, vallen nu onder de middelen voor persoonlijke verzorging. De reden hiervoor is dat deze bandagelenzen de functie hebben van verbandmiddel en niet zijn bedoeld ter correctie van stoornissen van de visuele functie zoals dat bij de hulpmiddelen in artikel 2.13 het geval is. Gelijk aan alle verbandmiddelen moet er sprake zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. Bandagelenzen kunnen ook kortdurend worden ingezet in het kader van een medisch-specialistische behandeling. In dat geval vallen de lenzen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'.

#### Onderdeel H

Het CVZ concludeert dat de toepassing van allergeenvrije en stofdichte hoezen voor de vermindering van de symptomen van rinitis of astma niet bewezen effectief is. Hoewel deze hoezen wel als te verzekeren prestatie worden genoemd in de Regeling zorgverzekering, kunnen deze hoezen – op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten – de toets aan de stand van de wetenschap en praktijk niet doorstaan. Het CVZ heeft mij daarom geadviseerd de categorieomschrijving 'allergeenvrije en stofdichte hoezen' uit de Regeling zorgverzekering te verwijderen. Dit advies heb ik overgenomen. In verband daarmee zijn artikel 2.25 en artikel 2.6, eerste lid, onderdeel s, komen te vervallen.

#### Onderdeel I

Door het vervallen van het tweede lid van artikel 2.26 en het wijzigen van artikel 2.26, onderdeel h, subonderdeel 4°, is de faxapparatuur uit de te verzekeren prestaties geschrapt. De reden hiervoor is de volgende.

Faxapparatuur is niet speciaal bedoeld voor mensen met een functioneringsprobleem. Bij auditief gehandicapten wordt faxapparatuur ingezet bij ouderdoms-slechthoerendheid en doofheid. Faxapparatuur is in de reguliere detailhandel verkrijgbaar en voor het aanmeten ervan is geen specifieke deskundigheid ver-

eist. Het aantal faxapparaten dat de afgelopen jaren ten laste van de ziektekostenverzekering is verstrekt, is minimaal. Dit komt doordat faxapparatuur ook voor auditief gehandicapten in onbruik is geraakt door de opkomst van e-mail en sms.

Het CVZ komt tot de conclusie dat faxapparatuur algemeen gebruikelijk is dan wel in de plaats komt van algemeen gebruikelijke middelen. De kosten van deze apparatuur (€ 100 voor een gecombineerde fax- en telefoon) zijn niet dusdanig dat dit hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt. Het CVZ heeft daarom geadviseerd de faxapparatuur te laten uitstromen uit het te verzekeren pakket Zvw. Aan dat voorstel heb ik uitvoering gegeven. De besparing die optreedt door de faxapparatuur niet langer als onderdeel van de te verzekeren prestaties te handhaven, is overigens beperkt.

Aan onderdeel i van artikel 2.26 is een zinsnede toegevoegd. Het gaat hier om hetgeen voorheen in artikel 2.12 geregeld was, namelijk de stemprothesen en spraakversterkers. Het regelen van deze hulpmiddelen als te verzekeren prestaties past beter in artikel 2.26. Het gaat hier niet om de naar functiebeperking omschreven hulpmiddelen zoals geregeld in het nieuwe artikel 2.12.

#### Onderdeel J en artikel II

Het CVZ heeft mij geadviseerd om de aan de functiebeperking aangepaste stoelen, voor zover het stoelen betreft met uitsluitend een sta-opfunctie, op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid niet langer als te verzekeren prestatie in de Regeling zorgverzekering aan te merken. Er is geen sprake van meerkosten ten opzichte van de aanschaf van een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen die ook door andere burgers voor eigen rekening wordt aangeschaft. Het CVZ heeft daarom voorgesteld uit de hulpmiddelen categorie 'inrichtingselementen voor woningen' de aan de functiebeperking aangepaste stoelen te schrappen voor zover het stoelen betreft met uitsluitend een sta-opfunctie.

Het schrappen van stoelen met uitsluitend een sta-opfunctie als te verzekeren prestatie heeft voor verzekerden die een dergelijke stoel in eigendom verstrekt hebben gekregen geen gevolgen. Zij kunnen de aan hen verstrekte stoel gewoon behouden. Dit ligt anders wanneer sprake is van een bruikleenverstreking. Uit informatie uit het GIP blijkt dat 87% van de sta-opstoelen in bruikleen is verstrekt. In artikel 2.7 van de Regeling zorgverzekering is bepaald dat indien een hulpmiddel in bruikleen wordt gegeven, het hulpmiddel tevens vergoeding omvat van de kosten van vervoer van het hulpmiddel naar en van de woning van de verzekerde, van het regelmatig onderhoud ervan alsmede

---

van de voor gebruik, ontsmetting en reiniging van de apparatuur benodigde chemicaliën. De zorgverzekeraar heeft hierover in bruikleenovereenkomsten bepalingen opgenomen. De inhoud van deze bruikleenovereenkomsten verschilt per zorgverzekeraar. Het schrappen van de sta-opstoel uit het te verzekeren pakket zou voor de lopende bruikleenovereenkomsten tot gevolg hebben dat deze door de zorgverzekeraar kunnen worden ontbonden, omdat de grondslag van de overeenkomsten is vervallen. Het CVZ heeft in zijn rapport aangegeven dat overgangsrecht beleidsmatig gewenst is. Het CVZ heeft voorgesteld overgangsrecht voor een periode van één jaar te regelen. Dit geeft verzekeraars voldoende tijd de eventuele beëindiging van de

gesloten bruikleenovereenkomsten goed voor te bereiden en met hun verzekerden te communiceren over de gevolgen hiervan. Ook geeft het verzekerden voldoende tijd om zich op een eventuele nieuwe situatie voor te bereiden. Ik ben het met het CVZ eens dat het aanbeveling verdient voor de bruikleenverstrekking te voorzien in overgangsrecht. Dat heb ik in artikel II geregeld.

#### *Onderdeel K*

Met deze wijziging is uitvoering gegeven aan de aanbevelingen in het Pakketadvies 2008 om met betrekking tot de te verzekeren prestatie thuisdialyse nadrukkelijk te regelen dat onder de hulpmiddelen ook vallen de overige

gebruiksartikelen die daarbij redelijkerwijs nodig zijn alsmede dat de onderdelen a tot en met d van het eerste lid van toepassing zijn op zowel hemodialyse als op de verschillende vormen van peritoneaal dialyse.

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
A. Klink.*

<sup>1</sup> Kamerstukken 2007/08, 31 200 XVI, nr. 157.

<sup>2</sup> Publicatienummer 256.

<sup>3</sup> Publicatienummer 257.

<sup>4</sup> Kamerstukken 2007/08, 28 439, nr. 21.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2007–2008, 29 689, nr. 186.

<sup>6</sup> Publicatienummer 255.