

# Hulpmiddelen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw); tips & tricks

Hulpmiddelen en woningaanpassingen zijn onmisbaar voor mensen met ZEVMB en hun gezinsleden. Afhankelijk van de soort, functie en plaats van gebruik, is vergoeding mogelijk vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Om cliëntondersteuners te ondersteunen bij de aanvraag van Wmo-hulpmiddelen stelde Wij zien je Wel de Handreiking hulpmiddelen Wmo op.

In dit document hebben we een aantal tips & tricks voor de aanvraag van hulpmiddelen in de Zvw op een rijtje gezet. Je vindt hierin een korte uitleg over de belangrijkste uitgangspunten van de Zvw, de keuze van een zorgverzekering en een stappenplan voor het aanvragen van Zvw-hulpmiddelen.

## De Zvw in een notendop

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een wet die de basisverzekering regelt voor verzekerden. De zorgverzekeraars voeren de Zvw uit. De overheid bepaalt de inhoud van het basispakket, dus ook welke hulpmiddelen vanuit de Zvw vergoed moeten worden. De inhoud wordt jaarlijks vastgesteld. In de Zvw staan een aantal rechten en plichten van zorgverzekeraars en verzekerden.

Rechten en plichten van zorgverzekeraars	Rechten en plichten verzekerden
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Acceptatieplicht</b> Zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren, ook iemand die minder gezond is.</li><li>• <b>Zorgplicht</b> Zorgverzekeraars moeten ervoor zorgen dat de zorg uit het basispakket op tijd en binnen redelijke afstand beschikbaar is.</li><li>• <b>Verbod op premiedifferentiatie</b> De zorgverzekeraar mag de persoonlijke situatie van de verzekerde (bijv. gezondheid, leeftijd of inkomen niet van invloed laten zijn op de hoogte van de premie.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Verzekeringplicht</b> Iedereen die woont of werkt in Nederland is verplicht om een zorgverzekering (basisverzekering) te hebben, ook kinderen.</li><li>• <b>Keuzevrijheid</b> *Iedereen mag zelf een zorgverzekeraar kiezen en mag ook zelf een keuze maken uit de verschillende zorgverzekeringen van deze zorgverzekeraar. *Aan het einde van elk jaar kan een verzekerde een andere zorgverzekeraar, zorgverzekering of zorgpolis kiezen.</li></ul>

## Financiële aspecten van de Zvw

die nodig zijn voor *behandeling*, *verpleging*, *revalidatie* en *verzorging* worden vergoed vanuit de Zvw. De meeste hulpmiddelen worden via de basisverzekering vergoed. Het gaat om de volgende categorieën:

- Ademhalingshulpmiddelen
- Alarmeringsapparatuur (Personenalarmering)
- Anticonceptiehulpmiddelen
- Bewegingshulpmiddelen
- Diabeteshulpmiddelen
- Elastische kousen
- Elektrostimulators bij chronische pijn
- Hulpmiddelen bij bewustzijnsstoornissen
- Hulpmiddelen bij beperkingen in het spreken
- Hulpmiddelen voor bewegen
- Hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden
- Hulpmiddelen voor hemodialyse thuis
- Hulpmiddelen voor informatievoorziening
- Hulpmiddelen bij incontinentie en stoma's
- Hulpmiddelen voor slechthorenden en doven (auditieve hulpmiddelen)
- Hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed
- Infuuspompen voor toediening van geneesmiddelen
- Injectiespuiten of injectiepenen
- Prothesen
- Pruiken
- Schoenvoorzieningen
- Verbandhulpmiddelen
- Voedingshulpmiddelen
- Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijd

Verzekerden betalen een <i>maandelijke premie</i> . Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie.	Voor de meeste zorg in het basispakket geldt een <i>eigen risico</i> . De overheid bepaalt de hoogte van het verplichte eigen risico. Hulpmiddelen vallen onder het eigen risico.	Er kan ook een <i>eigen bijdrage</i> gelden. De overheid bepaalt voor welke zorgvormen de eigen bijdrage geldt en hoe hoog die bijdrage is. Het kan een vast percentage of een vast bedrag zijn.	Mensen met een laag inkomen of zonder inkomen hebben <i>recht op zorgtoeslag</i> als financiële compensatie voor de premie. De meeste mensen met ZEVMB komen hiervoor in aanmerking (vanaf hun 18 <sup>e</sup> jaar).
---	---	--	---

De Zorgverzekeringswet kent een eigen risico en een eigen bijdrage. Wat is het verschil?

Eigen risico	Eigen bijdrage
Geldt voor de meeste zorg uit de basisverzekering, ook hulpmiddelen	Geldt alleen voor bepaalde vormen van zorg
Is een vast bedrag per jaar (385 euro in 2021 en 2022)	Bedrag varieert per zorgvorm, kan een percentage of vast bedrag zijn

Verzekerde betaalt tot het eigen risico 'op' is.	Kan meerdere keren in rekening worden gebracht
Geldt niet voor kinderen tot 18 jaar	Kan ook gelden voor kinderen tot 18 jaar

### Samenvatting vergoedingen voor kinderen met ZEVMB (-18/18+)

Wij zien je Wel heeft een overzicht gemaakt van hulpmiddelen die veel worden gebruikt door mensen met ZEMVB en deze onderverdeeld in categorieën.

Categorie	Hulpmiddelen	Toelichting
Medische zorg thuis	Infuuspompen, injectiespuiten, beademings- of uitzuigapparatuur, benodigdheden voor het toedienen van sondevoeding, epilepsie alarmsysteem, ortheses, spalken, protheses (persoonsgebonden hulpmiddelen), incontinentiematerialen, communicatiehulpmiddelen	Worden zonder extra kosten vergoed door de zorgverzekeraar. Er is voor het merendeel geen sprake van eigen bijdrage of eigen risico. Dit kan per medisch middel verschillen.
Hulpmiddelen om dingen vast te houden	Spalken, beugels, arondersteuning of bekerhouders, ADL-hulpmiddelen	In de meeste gevallen wordt het hulpmiddel vergoed vanuit een aanvullend pakket van de zorgverzekering. Jaarlijks een maximum bedrag. De meeste hulpmiddelen bij het eten worden niet vergoed.
Meubels voor de dagelijkse verzorging	Verstelbare aankleedtafel, statafel bed-elementen, aangepaste eetstoel, bedbox, aangepaste kinderstoel, hoog-laag bed, drukverdelend matras, glijzeil, communicatie	Deze hulpmiddelen worden uit de basisverzekering vergoed. Contact loopt vaak rechtstreeks met de leverancier.
Ziekenvervoer naar arts of ziekenhuis ('zittend ziekenvervoer')		Wordt uit het basispakket vergoed bij specifieke chronische ziekten of beperkingen mits het medisch noodzakelijk vervoer is. Valt iemand met ZEVMB niet in een van de genoemde doelgroepen, dan kan gevraagd worden om een uitzondering te maken. Doe hiervoor "op basis van de hardheidsclausule uit het reglement van de zorgverzekeraar een verzoek tot vergoeding van de vervoerskosten." De vergoeding

		<p>is voor reiskosten met eigen auto, openbaar vervoer of taxi. Dit moet van tevoren bij de verzekeraar worden aangevraagd. De verzekeraar rekent een eigen bijdrage die niet wordt afgetrokken van het verplicht eigen risico. Deze eigen bijdrage geldt niet als het kind in een instelling verblijft. De zorgverzekeraar kan de kosten van vervoer van een begeleider ook vergoeden.</p> <p>Zie website <a href="#">zorginstituut</a></p>
--	--	--

### Op zoek naar een geschikte ziektekostenverzekering; tips en aandachtspunten

*De keuze van een zorgverzekering kan gevolgen hebben voor de keuzevrijheid, vergoeding en verstrekking van hulpmiddelen. Overstappen naar een andere verzekeraar kan elk jaar van 12 november tot 31 december.*

#### Korte tips

- **Begin op tijd.** Elk jaar op 12 november maken de verzekeraars de nieuwe polissen bekend.
- **Vraag advies.** Bijvoorbeeld aan ouders van een kind met ZEVMB of een assurantieadviseur.
- **Vergelijk verzekeringen online.** Dit kan bijvoorbeeld op [Zorgkiezer](#) of bij de [Consumentenbond](#).

#### Kiezen tussen naturapolis en restitutiepolis

Bij een *naturapolis* worden hulpmiddelen volledig vergoed van leveranciers waar de zorgverzekeraar een contract mee heeft. De meeste verzekeraars hebben genoeg leveranciers gecontracteerd. Hulpmiddelen die bij een niet-gecontracteerde leverancier zijn gekocht, worden meestal maar tot driekwart vergoed.

Bij een *restitutiepolis* worden niet alleen hulpmiddelen vergoed van gecontracteerde leveranciers, maar vaak ook van leveranciers waar de zorgverzekeraar geen contract mee heeft. Let op:

- Vraag eerst toestemming aan de zorgverzekeraar om te voorkomen dat een hulpmiddel toch niet vergoed wordt.
- Meestal moet het gezin de rekening zelf voorschieten.
- Als het notabedrag hoger is dan gebruikelijk voor een vergelijkbaar hulpmiddel, vergoedt de zorgverzekeraar misschien een deel van de kosten niet.

**Tip! De ervaring keert dat een restitutiepolis het beste aansluit bij de behoeften van een kind met ZEVMB (-18/18+)**

## Een aanvullende verzekering kiezen

- Veel hulpmiddelen worden vergoed vanuit het basispakket, zeker voor kinderen tot 18 jaar. Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden hulpmiddelen die niet in het basispakket zitten, bijvoorbeeld ADL-hulpmiddelen.
- Kijk goed of en welke aanvullende verzekering daadwerkelijk een aanvulling oplevert. Is het echt nodig om een ruim aanvullend pakket af te sluiten? Een kind dat bijvoorbeeld in een zorginstelling met behandeling woont, krijgt het grootste deel van de zorg en hulpmiddelen vanuit de Wet langdurige zorg vergoed.
- Sluit je een restitutieverzekering af als basisverzekering én een aanvullende verzekering? Check dan of de vergoeding op restitutiebasis ook voor de aanvullende verzekering geldt.
- Kinderen tot 18 jaar zijn automatisch meeverzekerd met een van de ouders, ook in de aanvullende verzekering. Al kan een verzekeraar daar wel een vergoeding voor vragen.
- Zijn de ouders gescheiden, dan kunnen de ouders zelf kiezen bij wie de kinderen meeverzekerd zijn.
- Bij sommige zorgverzekeraars geldt een medische acceptatie bij uitgebreide aanvullende verzekeringen. De verzekerde moet dan een vragenlijst invullen, bijvoorbeeld of hij/zij onder behandeling is van een arts.
- De verzekeraar mag een hogere premie vragen voor de aanvullende verzekering aan mensen die als 'hoog risico' worden beschouwd, zoals mensen met ZEVMB.

### Overstappen voordat een kind 18 jaar is

Voor kinderen tot 18 jaar geldt **geen medische selectie** bij de aanvraag van een aanvullende verzekering. Kies dus voordat een kind 18 is een goede verzekering!

## Een verzekering via de gemeente?

Speciaal voor mensen met een laag inkomen, chronische ziekte of beperking hebben veel gemeenten een collectieve zorgverzekering afgesloten (gemeentepolis) bij een door hen gekozen zorgverzekeraar. Een kind met ZEVMB krijgt als hij/zij 18 jaar is een Wajong-uitkering en heeft daardoor een 'laag inkomen'. Het kan aantrekkelijk zijn om (alleen voor het kind) een gemeentepolis af te sluiten als het 18 jaar wordt. Maak wel eerst een goede kostenberekening en bekijk de polisvoorwaarden en het Reglement hulpmiddelen van de door de gemeente gekozen verzekeraar.

## Een verzekering via de gemeente?

Speciaal voor mensen met een laag inkomen, chronische ziekte of beperking hebben veel gemeenten een collectieve zorgverzekering afgesloten (gemeentepolis) bij een door hen gekozen zorgverzekeraar. Een kind met ZEVMB krijgt als hij/zij 18 jaar is een Wajong-uitkering en heeft daardoor een 'laag inkomen'. Het kan aantrekkelijk zijn om (alleen voor het kind) een gemeentepolis af te sluiten als het 18 jaar wordt. Maak wel eerst een goede kostenberekening en bekijk de polisvoorwaarden en het Reglement hulpmiddelen van de door de gemeente gekozen verzekeraar.

## Hulpmiddelen bij overstap naar een andere verzekeraar

Bij de overstap naar een andere zorgverzekeraar moeten toegewezen hulpmiddelen soms worden ingewisseld door een hulpmiddel van een andere leverancier waar de nieuwe zorgverzekeraar een contract mee heeft. De nieuwe zorgverzekeraar neemt wel de verwijzing/machtiging over. Ditzelfde geldt voor de voorkeur voor bepaalde verbandmiddelen etc.

## Zvw-hulpmiddelen aanvragen

Alle kinderen met ZEVMB hebben hulpmiddelen nodig. Bij medische hulpmiddelen is die noodzaak doorgaans duidelijk. Voor andere, meer ondersteunende hulpmiddelen geldt dat de behoefte pas evident wordt als het kind groter, zwaarder of beweeglijker wordt en babyspullen niet meer volstaan. Het kan voor ouders een zoektocht zijn om te bepalen wat dan nodig is of kan helpen.

Goed advies, soms ook ongevraagd, is voor ouders dan ook heel belangrijk. Dit kan worden gegeven door een revalidatiearts of ergotherapeut met expertise op het gebied van ZEVMB. Als duidelijk is welke hulpmiddelen nodig zijn, kan de aanvraag bij de zorgverzekeraar starten. Een ergotherapeut kan zowel uit de Zvw als de Wlz (bij CIZ-indicatie) vergoed worden.

### Een hulpmiddel kiezen?

**Ervaringen van ouders zijn waardevol!** 

Vraag aan ouders met een ZEVMB-kind waarom ze voor een bepaald hulpmiddel of merk hebben gekozen. Dit levert vaak waardevolle inzichten op. Het gezin kan zelf ook een vraag stellen op een platform of social media groep voor ZEVMB, zoals:

- [Stichting Complex Care United \(2CU\)](#)
- Facebookgroep [Vraag en aanbod kinderhulpmiddelen](#)
- Facebookgroep [Vragen en tips \(kinder\)hulpmiddelenStichting Complex Care United \(2CU\)](#)
- Facebookgroep [Vraag en aanbod kinderhulpmiddelen](#)

## Stappenplan aanvragen Zvw-hulpmiddelen

### 1. Lees eerst de informatie van de zorgverzekeraar

Elke zorgverzekeraar kan voorwaarden stellen aan het vergoeden van hulpmiddelen. Bijvoorbeeld dat vooraf toestemming (machtiging) nodig is van de zorgverzekeraar of dat een verwijzing of machtiging nodig is van een arts.

- Start op de website van de zorgverzekeraar om de juiste informatie te vinden.
- De lijst van verzekerde hulpmiddelen kan elk jaar veranderen.
- Je kunt ook een hulplijn van de verzekeraar bellen.
- Check de zorgpolis en het Reglement hulpmiddelen van de betreffende zorgverzekeraar over verstrekking van een hulpmiddel. De polis wordt jaarlijks opnieuw gestuurd.

### 2. Betrek een behandelend arts of verpleegkundige

Welke zorgverlener de machtiging moet geven, staat in het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Voor eenvoudige hulpmiddelen kan vaak rechtstreeks contact opgenomen worden met een leverancier, maar er kan ook een machtiging van de huisarts, ergotherapeut of een verpleegkundige zijn. Voor geavanceerde hulpmiddelen kan een indicatie van een revalidatiearts, kinderarts of andere medisch specialist gevraagd worden. Vraag waar mogelijk advies van een revalidatiearts met verstand van ZEVMB.

### 3. Vraag het hulpmiddel aan

In het Reglement hulpmiddelen staat of een hulpmiddel bij de zorgverzekeraar aangevraagd moet worden of rechtstreeks bij de leverancier. Moet een hulpmiddel worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar en heeft de leverancier een contract met de zorgverzekeraar? Dan verzorgt de leverancier de aanvraag. Zij weten namelijk welke informatie de zorgverzekeraar nodig heeft. Voor de aanvraag/machtiging moet een formulier worden ingevuld; een deel door de ouders, een ander deel door de zorgverlener. Bij de aanvraag van hulpmiddelen die 'afwijken van de standaard' is het extra belangrijk om een goede onderbouwing te geven:

- Leg uit wat de noodzaak is. Een emotionele onderbouwing mag! Bedenk van tevoren wat echt harde eisen en noodzakelijkheden zijn.
- Leg goed uit welk probleem een hulpmiddel oplost. Denk hierbij aan het doel, het gemak of een specifiek merk of model.
- Noem eventueel de problemen die ontstaan als het hulpmiddel niet verstrekt wordt.
- Vraag of het hulpmiddel eerst uitgeprobeerd mag worden.
- Is een reservehulpmiddel nodig? Vraag dit ook meteen aan!

#### 4. Toetsing

De zorgverzekeraar beslist of het gevraagde hulpmiddel voldoet aan de wettelijke regels en of het vergoed wordt. De leverancier kan de toetsing ook namens de zorgverzekeraar doen. De zorgverzekeraar of leverancier toetst of het hulpmiddel echt nodig is om een functiebeperking te compenseren en of het bewezen effectief is (voldoet het aan het criterium de stand van de wetenschap en praktijk?).

De zorgverzekeraar kan een vergoeding weigeren als het hulpmiddel niet aan 1 of beide eisen voldoet en/of de noodzaak niet is aangetoond.

#### Aanvraag afgewezen?

- Overleg met de adviseur van de leverancier of met de arts/verpleegkundige die het hulpmiddel heeft voorgeschreven. Zijn er misschien andere oplossingen mogelijk voor het probleem die wel vergoed worden? Zo nee, kan de adviseur/arts/verpleegkundige de aanvraag dan extra onderbouwen?
- Is de aanvraag door de leverancier afgewezen? Neem contact op met de zorgverzekeraar.
- Is de aanvraag bij de front office (call center) van de zorgverzekeraar afgewezen? Dit zegt niets. Stuur een officieel schriftelijk verzoek met het verzoek de aanvraag nogmaals te beoordelen. Leg uit waarom het hulpmiddel nodig is.
- Wijst de zorgverzekeraar de aanvraag bij een herbeoordeling weer af? Dan kun je een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ kan gratis bemiddelen of de klacht als geschil in behandeling nemen (tegen een vergoeding van 37 euro (2021)). De uitspraak van de Geschillencommissie is bindend. Dit betekent dat zowel de zorgverzekeraar als de verzekerde zich moet houden aan de uitspraak.

#### 5. Passing

Voor bepaalde hulpmiddelen, zoals een statafel, komt de leverancier thuis voor een passing. Soms gebeurt de passing op het kinderdagcentrum.

- Vraag een ergotherapeut om aanwezig (of bereikbaar) te zijn bij een passing thuis.
- Het hele proces (aanvraag, passing, levering) kan lang duren. Geef meteen de urgentie aan en maak concrete afspraken over de leveringstermijn.

## 6. Levering van het hulpmiddel

- Controleer bij levering of het hulpmiddel 'gebruiksklaar' is. Dat betekent bijvoorbeeld dat er een gebruikersinstructie, batterijen of oplaadapparatuur en andere zaken die noodzakelijk zijn voor het functioneren van het hulpmiddel bij zitten.

### Niet tevreden?

- Neem contact op met de leverancier en onderbouw waarom het hulpmiddel niet voldoet.
- Wellicht zijn er aanpassingen aan het hulpmiddel mogelijk. Zo niet, vraag een ander hulpmiddel.
- Niet tevreden met (de reactie van) de leverancier? Neem dan contact op met de zorgverzekeraar.
- Wordt het niet opgelost? Dien dan een klacht in.

### Uitgelicht: incontinentiemateriaal

#### Hoe is het geregeld?

- Incontinentiemateriaal valt onder de basisverzekering.
- Het valt onder het verplicht eigen risico als het kind 18 jaar of ouder is. Er is geen eigen bijdrage.
- Voor incontinentiemateriaal is een machtiging nodig van de huisarts, medisch specialist, physician assistent of een verpleegkundig specialist.
- Voor de eerste bestelling is vaak een machtiging nodig van de zorgverzekeraar. Dit staat in de polis of het Reglement hulpmiddelen. De machtiging geldt ook voor vervolgbestellingen.
- Het incontinentiemateriaal kan direct bij een leverancier of de apotheek besteld worden.

#### Vergoeding bij kinderen

Incontinentiemateriaal wordt pas vergoed voor kinderen vanaf 5 jaar. Is duidelijk dat de incontinentie een medische oorzaak heeft en blijvend is? Dan kan het materiaal voor kinderen vanaf 3 jaar vergoed worden. Dan is een verwijzing en motivering van een arts nodig.

#### Aangepaste luiers

Bij kinderen en volwassenen met ZEVMB zijn soms aangepaste luiers nodig. Vraag de leverancier of de apotheek om verschillende proefpakketten, zodat je de best passende luier kunt kiezen. Veel verzekeraars en leveranciers hebben een continetieverpleegkundige in dienst die mee kan kijken.

#### Te weinig incontinentiemateriaal?

Voor het maken van de keuze welk en hoeveel incontinentiemateriaal er wordt vergoed, werken de zorgverzekeraars met patiëntprofielen. In de praktijk blijkt de hoeveelheid incontinentiemateriaal voor kinderen met ZEVMB wel eens te krap te zijn.

- Overleg dan met de leverancier.
- Leg – 'liefst beeldend' -uit waarom het kind meer incontinentiemateriaal nodig heeft. Bijvoorbeeld dat het kind doorlekt door dunne ontlasting, meerdere keren per dag ontlasting heeft of veel in één keer plast.
- Gaat de leverancier niet akkoord? Neem dan contact op met de zorgverzekeraar. Vaak kan de leverancier extra incontinentiemateriaal gewoon declareren.



## Colofon

### Auteurs

Liza Leijenhorst (tekstschrijver) en Astrid van der Kooij (projectleider Wij zien je Wel)

### Met dank aan

Lucia van Milaan en Miranda van der Hout (Copiloten) en Chiel van Duijvenboden (Zilveren Kruis)

Deze publicatie is onderdeel van het programma Wij zien je Wel, waarin wordt gezocht naar verbetermogelijkheden in de kwaliteit en organisatie van zorg en ondersteuning van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) en hun gezinnen. Dit programma is financieel mogelijk gemaakt door VWS.

Februari 2022

©Wij zien je Wel, focus op gezinsleven met #ZEVMB [www.wijzienjewel.nl](http://www.wijzienjewel.nl)

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding.

De teksten in deze publicatie zijn met zorg samengesteld en zijn informatief van aard. Je kunt er geen rechten aan ontleen. Door wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of door verschillen in het beleid van gemeenten of andere veranderingen, kan de informatie niet langer actueel zijn. Wij zien je Wel is niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen ontstaan door acties ondernomen naar aanleiding van deze publicatie.

Kijk voor meer informatie op [www.wijzienjewel.nl](http://www.wijzienjewel.nl)