

# Wijziging van de Regeling hulpmiddelen 1996

VWS

3 december 1998/VPZ/VU-983658

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;  
Gelet op artikel 15 van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering;

Besluit:

## Artikel I

De Regeling hulpmiddelen 1996 wordt gewijzigd als volgt:

A. Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, onderdeel j, wordt voor 'hulpmiddelen' ingevoegd: eenvoudige.

2. Het eerste lid, onderdeel s, komt te luiden:

s. allergeenvrije en stofdichte hoezen, als aangegeven in artikel 25;

3. In het tweede lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel i door een puntkomma, de onderdelen j, k en l toegevoegd, luidende:

j. botgroeistimulatoren met toebehoren, die werken door elektrostimulatie door een pulserend elektromagnetisch veld of door lage intensiteit pulserend ultra-geluid en specifiek ontwikkeld zijn voor botgroeistimulatie, met inbegrip van de verschaffing en vervanging van de bijbehorende batterij of accu;  
k. hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als aangegeven in artikel 26b;

l. inrichtingselementen van woningen als aangegeven in artikel 26c.

4. Het vijfde lid komt te luiden:

5. Indien het ziekenfonds toepassing geeft aan het vierde lid, zijn de artikelen 7 tot en met 26a van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de artikelen 8, zesde lid, 11a, zesde lid, 13, tiende, elfde en twaalfde lid, 17, vierde lid, 19, vijfde lid, 20, vijfde lid, 21, derde lid, 23, zevende en achtste lid en 26, achtste lid.

B. Artikel 3 wordt gewijzigd als volgt:

1. Aan het eerste lid wordt toegevoegd:

Toestemming voor vervanging van een eerder in eigendom verstrekt hulpmiddel binnen de in deze regeling gestelde termijnen wordt slechts verleend indien de verzekerde niet beschikt over een adequaat hulpmiddel.

2. Er wordt een derde lid toegevoegd, luidende:

3. Het ziekenfonds kan de verleende toestemming voor hulpmiddelen als bedoeld in de artikelen 14, eerste lid, onder b en e, 18, eerste lid, 20, eerste lid, onder b en d, en 24 eerste lid, 1 intrekken dan wel daaraan voorwaarden verbinden.

C. Artikel 4 komt te luiden als volgt:

Artikel 4

De verzekerde is gehouden het hem in eigendom verschaft middel goed te verzorgen. In afwijking van artikel 3, eerste lid, bestaat, indien door toerekenbare onachtzaamheid van de verzekerde schade aan het hulpmiddel ontstaat en voor dat middel een gebruikstermijn in deze regeling is opgenomen, geen aanspraak op vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel binnen de gestelde termijn.

D. Artikel 7 wordt gewijzigd als volgt:

1. Aan het vijfde lid wordt een tweede volzin toegevoegd, luidende: Bij de verschaffing van een tweede exemplaar geeft het ziekenfonds toestemming voor de goedkoopste beschikbare uitvoering.

2. Er wordt een zesde lid toegevoegd, luidende:

6. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a en c, dat is verstrekt aan een verzekerde van 16 jaar of ouder wordt niet eerder vervangen dan drie jaren na de verstrekking.

E. In artikel 8, zesde lid, wordt 'f 390,00' vervangen door f 397,50 en 'f 101,50' door: f 103,50.

F. Artikel 11 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid, onder c, komt te luiden:

c. verstevigde spalk-, redressie- of correctie-apparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese, met dien verstande dat slechts aanspraak bestaat op een kniebrace indien sprake is van een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de col-lateraalbanden zijn gescheurd;

2. Het eerste lid, onder h, komt te luiden:

h. orthopedisch schoeisel en orthope-

dische voorzieningen aan confectieschoenen, als aangegeven in artikel 11a.

3. Het eerste lid, onder i, en het vierde lid vervallen en het vijfde en het zesde lid worden vernummerd tot vierde en vijfde lid.

4. Er wordt een zesde lid toegevoegd, luidende:

6. Het ziekenfonds kan bij de toestemming, na overleg met de behandelend arts en de leverancier, soort en materiaal van de in het eerste lid, onder a, b, c en g bedoelde hulpmiddelen aangeven. Indien verstrekking van de in het eerste lid bedoelde middelen in confectie-uitvoering niet doelmatig is, kan het ziekenfonds toestemming geven voor een individueel aangemeten orthese.

5. Het zevende lid komt te luiden:

7. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a, b en c, wordt niet eerder vervangen dan twee jaren na de verstrekking. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder g, wordt niet eerder vervangen dan een jaar na de verstrekking.

6. Het achtste en het negende lid vervallen.

G. Na artikel 11 wordt een nieuw artikel 11a ingevoegd, luidende:

Artikel 11a

1. De hulpmiddelen, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel h, zijn:

a. volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel;

b. volledig individueel vervaardigde orthopedische binnenschoenen;

c. semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing;

d. orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, tenzij het uitsluitend een verhoging betreft van de gehele buitenzool van minder dan 3 cm.

2. Aanspraak op de in het eerste lid genoemde hulpmiddelen bestaat indien sprake is van een indicatie, vermeld in bijlage 1 van deze regeling, en de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen.

3. Aanspraak op de in het eerste lid, onder a, bedoelde hulpmiddelen bestaat indien niet kan worden volstaan met semi-orthopedisch schoeisel of een voorziening aan confectieschoenen.

4. De aanvraag voor toestemming voor verschaffing of wijziging van de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van een orthopedisch chirurg of revalidatie-arts, aangevende de aard van de misvorming of functiestoornis, alsmede de eisen ten aanzien van soort en vormgeving van het schoeisel.

5. Het ziekenfonds kan bij de toestemming soort en materiaal van de in het eerste lid genoemde middelen aangeven.

6. De verzekerde is voor hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onder a en c, een bijdrage verschuldigd van f 224,00 per paar. Indien de verzekerde jonger is dan 16 jaren, is hij f 112,00 per paar verschuldigd.

7. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a en c, wordt bij een verzekerde van 16 jaren of ouder niet eerder vervangen dan vijftien maanden na de verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaren niet eerder dan negen maanden na de verstrekking.

H. Artikel 13 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede en vierde lid wordt 'zo vaak als nodig, de verschaffing van oorstukjes' vervangen door: oorstukjes, voor een verzekerde van 16 jaren en ouder voor de duur van 30 maanden en voor een verzekerde jonger dan 16 jaren voor de duur van 12 maanden. Artikel 3, eerste lid, is niet van toepassing.

2. In het vijfde lid vervalt de laatste volzin.

3. In het tiende lid wordt 'f 1249,50' vervangen door f 1273,50 en 'f 127,00' vervangen door: f 129,50.

4. In het elfde lid wordt 'f 401,50' vervangen door: f 409,50.

5. In het twaalfde lid wordt 'f 656,50' vervangen door: f 669,00.

6. Er wordt een dertiende lid toegevoegd, luidende:

13. Een in eigendom verstrekt hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a, wordt niet eerder vervangen dan 7 jaren na de verstrekking.

I. Artikel 14 komt te luiden:

Artikel 14

1. De in artikel 2, eerste lid, onder h, bedoelde hulpmiddelen zijn:

a. urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed;

b. voorzieningen voor stoma-patiënten als aangegeven in artikel 14a;

c. stompkousen;

d. catheters, al dan niet met toebehoren;

e. incontinentie-absorptiematerialen als aangegeven in artikel 14b, alsmede de noodzakelijke voorlichting aan de verzekerde over het doelmatig gebruik van deze materialen;

f. spoelapparatuur voor anaal spoelen, al dan niet met toebehoren;

g. drukpakken ter behandeling van brandwonden.

2. Aanspraak op de in het eerste lid, onder c, genoemde hulpmiddelen bestaat op ten hoogste vier stuks per aflevering.

3. Aanspraak op de in het eerste lid, onder f, bedoelde hulpmiddelen bestaat indien sprake is van ernstige problemen met de ontlasting ten gevolge van anatomische of functionele afwijkingen van de darm of anus dan wel de zenuwvoorziening daarvan.

4. De aanvraag voor toestemming voor de eerste verschaffing van de in het eerste lid, onder a, c, d en f, genoemde middelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts. In afwijking van artikel 3 is voor vervanging geen toestemming van het ziekenfonds vereist.

5. De aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van de in het eerste lid, onder g, genoemde middelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend specialist.

J. Na artikel 14 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 14a

1. De middelen bedoeld in artikel 14, eerste lid, onder b, zijn:

a. systemen ter bevestiging op een stoma voor de opvang van faeces of urine, bestaande uit opvangzakjes en kleefplaten, de daarbij benodigde hulp- en verbindingstukken, opvulmaterialen, stomapluggen en stomapleisters tot het maximum, aangegeven in bijlage 11 van deze regeling;

b. spoelapparatuur met toebehoren;

c. noodzakelijke huidbeschermende zalven of crèmes, niet zijnde geneesmiddelen;

d. afdekpleisters en catheters bestemd voor een continentstoma tot het maximum, aangegeven in bijlage 11 van deze regeling;

e. stomabeschermers voor gelaryngectomeerden, niet zijnde verbandmiddelen.

2. Van de in bijlage 11 vermelde maximum-aantallen kan met toestemming

van het ziekenfonds en op voorschrift van een stoma-verpleegkundige of behandelend arts worden afgeweken indien sprake is van een stoma dat op een ongunstige plaats is aangebracht, van een geïrriteerde of geïnfecteerde huid rond het stoma of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt.

3. Aanspraak op de in het eerste lid bedoelde middelen omvat ten hoogste een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden.

Artikel 14b

1. De middelen bedoeld in artikel 14, eerste lid, onder e, zijn:

a. wegwerpinlegluiers voor incontinentie tot het maximum, aangegeven in het zesde lid;

b. wegwerpluierbroeken voor incontinentie tot het maximum, aangegeven in het zesde lid;

c. wasbare inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie;

d. anaaltampons;

e. bedbeschermende onderleggers met een afmeting van ten minste 60 x 60 cm, tot het maximum, aangegeven in het zesde lid.

2. Aanspraak op de in het eerste lid, onder a, b en c, bedoelde middelen bestaat vanaf de leeftijd van vijf jaren en indien sprake is van:

a. incontinentie voor faeces die langer bestaat dan twee weken;

b. incontinentie voor urine die langer bestaat dan twee maanden;

c. ter ondersteuning van bekkenbodempieroefeningen of blaastraining ten laste van de ziekenfondsverzekering voor de behandeling van urine-incontinentie voor de duur van deze therapie;

d. ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat incontinentie niet vanzelf geneest of waarbij bekkenbodempier-oefeningen of blaastraining niet zullen helpen.

3. In afwijking van het tweede lid bestaat aanspraak op de in het eerste lid, onder a, b en c, bedoelde middelen vanaf de leeftijd van drie jaren indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie.

4. Geen aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder a, b en c genoemde middelen indien sprake is van enuresis nocturna.

5. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder e, genoemde middelen indien het verlies van bloed, exsudaat,

vocht, urine of faeces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door het gebruik van bedbeschermende onderleggers kunnen worden ondervangen.

6. De aanspraak op middelen als bedoeld in het eerste lid, onder a, b en e, omvat ten hoogste 455 stuks per drie maanden.

7. Indien sprake is van faeces-incontinentie en bij kinderen met een nefrostoma kan het ziekenfonds op voorschrift van de behandelend arts toestemming geven voor het verstrekken van meer materiaal dan genoemd in het zesde lid.

8. Aanspraak op de in het eerste lid bedoelde middelen omvat slechts een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende ten hoogste één maand.

K. Artikel 16 komt te luiden:

Artikel 16

1. De in artikel 2, eerste lid, onder j, bedoelde middelen zijn:

- a. krukken;
- b. loophulpen met drie of vier poten;
- c. looprekken;
- d. rollators;
- e. kruipsteunen;
- f. loopwagens;
- g. serveerwagens;
- h. blindentaststokken.

2. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid bedoelde middelen indien de verzekerde langdurig op deze middelen is aangewezen om te kunnen lopen en niet volstaan kan worden met een eenvoudiger hulpmiddel.

3. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder a, b, e en f, bedoelde middelen indien sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten.

4. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder c en d, bedoelde middelen indien sprake is van:

- 1°. evenwichtsstoornissen,
- 2°. functiestoornissen van de onderste extremiteiten waarbij het wel mogelijk is zonder het gebruik van de handen te staan, maar niet om te lopen zonder ondersteuning, of
- 3°. stoornissen in het uithoudingsvermogen dan wel vormen van lichamelijke zwakte, waarbij de verschaffing van een rollator strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling en indien niet kan worden volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.

5. Aanspraak bestaat op de in het eer-

ste lid, onder g, bedoelde middelen, indien de verzekerde vanwege een gebrekkige arm- of handfunctie op deze middelen is aangewezen en hij niet beschikt over een rollator, een trippelstoel of een rolstoel voorzien van een serveerfunctie.

6. De aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van de in het eerste lid bedoelde middelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

7. Een in eigendom verstrekt hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met g, wordt niet eerder vervangen dan 7 jaren na de verstrekking. Een in eigendom verstrekt hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder h, wordt niet eerder vervangen dan drie jaren na de verstrekking.

L. In artikel 17, vierde lid wordt

'f 545,50' vervangen door: f 556,00.

M. In artikel 18 vervalt het vijfde lid.

N. Artikel 19 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Ingevolge artikel 2, eerste lid, onder m, bestaat aanspraak op:

a. ten minste tot de knie strekkende vlakbreikousen met elastische draden, die bij een cirkelvormige omvang van 21 centimeter van het been vlak boven de enkel een druk van tenminste 33 hectopascal per vierkante centimeter uitoefenen, alsmede op het aanmeten van de kous door de leverancier, bedoeld in het vierde lid;

b. tenminste tot de knie strekkende rondbreikousen met elastische draden, die bij een cirkelvormige omvang van 21 centimeter van het been vlak boven de enkel een druk van tenminste 33 hectopascal per vierkante centimeter uitoefenen, tot het maximum als aangegeven in bijlage 4, alsmede op het aanmeten van de kous door de leverancier, bedoeld in het vierde lid;

c. elastische armkousen, al dan niet met handstuk die bij een theoretische cirkelvormige omvang van 21 centimeter een druk van tenminste 33 hectopascal per vierkante centimeter uitoefenen, alsmede op het aanmeten van de kous door de leverancier, bedoeld in het vierde lid;

2. Het vijfde lid komt te luiden:

5. Voor de in het eerste lid, onder b, bedoelde middelen is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter hoogte van de aanschaffingskosten van de middelen uitgezonderd de aanmeetvergoeding, verminderd met de maximumvergoeding, vermeld in bijlage 4 bij deze regeling.

3. Er wordt een zesde lid toegevoegd, luidende:

6. Aanspraak op de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen bij de eerste verstrekking omvat één kous, dan wel één paar kousen, voor de duur van drie maanden. Aanspraak op vervanging omvat twee kousen tegelijkertijd, dan wel twee paar kousen tegelijkertijd, voor de duur van 14 maanden, onder de voorwaarde dat een controlemeting heeft plaatsgevonden. Het tweede lid van artikel 3 is niet van toepassing. O. Artikel 20 komt te luiden:

Artikel 20

1. De in artikel 2, eerste lid, onder n, bedoelde middelen zijn:

- a. apparatuur voor het zelf afnemen van bloed;
- b. de bij de onder a bedoelde apparatuur behorende lancetten tot maximaal het aantal teststrips, aangegeven in het achtste lid;
- c. bloedglucose-testmeter, voor het zelf bepalen van het glucosegehalte in bloed, onder de voorwaarde dat aanspraak bestaat op teststrips;
- d. teststrips behorend bij de op grond van onderdeel c verstrekte meter, tot het maximum, aangegeven in het achtste lid, alsmede de noodzakelijke voorlichting over doelmatig gebruik;
- e. draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren.

2. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid genoemde middelen indien sprake is van suikerziekte die met insuline wordt behandeld.

3. De in het eerste lid, onder c en e, bedoelde middelen omvatten tevens de bij de eerste verschaffing behorende batterijen en oplaadapparatuur, maar niet de vervanging daarvan.

4. Het ziekenfonds geeft bij de toestemming aan op welke merken en typen van het in het eerste lid, onder c, bedoelde middel de verzekerde aanspraak heeft.

5. Indien de aanschaffingskosten van een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder c, hoger zijn dan f 112,-, is de verzekerde een bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

6. Een in eigendom verstrekt hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a, wordt niet eerder vervangen dan twee jaren na de verstrekking. Een in eigendom verstrekt hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder c, wordt niet eerder vervangen dan drie jaren na de verstrekking.

7. Op de in het eerste lid, onder a en c,

bedoelde middelen in een aan een handicap aangepaste uitvoering bestaat aanspraak indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een middel in een niet aangepaste uitvoering.

8. Aanspraak op middelen, als bedoeld in het eerste lid, onder d, omvat:

a. voor diabetes die zijn uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en geïndiceerd zijn voor instelling op insuline, 50 teststrips, alsmede met toestemming van het ziekenfonds en op voorschrift van de behandelend arts 50 extra strips;

b. voor diabetes met een vastgesteld doseringsschema voor 1 tot 2 insuline-injecties per dag, maximaal 100 teststrips per drie maanden;

c. diabetes die op geleide van het bloedsuikergehalte 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, dan wel gebruik maken van een insulinepomp, maximaal 400 teststrips per drie maanden.

9. Indien sprake is van een zeer moeilijk op insuline instelbare vorm van diabetes kan het ziekenfonds, op voorschrift van de behandelend arts, toestemming geven voor het verstrekken van meer teststrips dan genoemd in het achtste lid, onder b en c.

10. Aanspraak bestaat op het in het eerste lid, onder e, bedoelde hulpmiddel indien sprake is van een indicatie, vermeld in bijlage 5 van deze regeling.

P. In artikel 21, derde lid, wordt 'f 253,50' vervangen door: f 258,00.

Q. Artikel 23 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het zevende lid wordt 'f 281,50' vervangen door: f 287,00.

2. In het achtste lid wordt 'f 211,50' vervangen door f 224,00, wordt 'f 106,00' vervangen door f 112,00, wordt 'f 577,50' vervangen door f 597,00 en wordt 'f 472,00' vervangen door: f 485,00.

3. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder a, wordt niet eerder vervangen dan zes maanden na de verstrekking. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder b, wordt bij een verzekerde van 16 jaren of ouder niet eerder vervangen dan vijftien maanden na de verstrekking en bij een verzekerde jonger dan 16 jaren niet eerder dan negen maanden na de verstrekking.

R. In artikel 24 vervalt het zesde lid.

S. Artikel 25 komt te luiden:

Artikel 25

1. De in artikel 2, eerste lid, onder s, bedoelde hulpmiddelen zijn allergeen-

vrije en stofdichte matrashoezen, dekbedhoezen en kussenhoezen.

2. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid bedoelde middelen indien uit de resultaten van laboratoriumonderzoek of een huidtest blijkt dat sprake is van een allergie voor uitwerpselen van huisstofmijt en blijkens een rapport van de CARA-verpleegkundige de gehele slaapkamer is gesaneerd, inclusief de overige in de slaapkamer aanwezige bedden.

3. In geval van een tweepersoonsbed bestaat aanspraak op één passende tweepersoons-set of op twee eenpersoons-sets.

4. De aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

5. De in het eerste lid bedoelde middelen worden niet eerder vervangen dan 10 jaren na de verstrekking.

T. In artikel 26, achtste lid, wordt 'f 404,00' vervangen door: f 200,00.

U. Voor artikel 27 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 26b

1. De in artikel 2, tweede lid, onder k, bedoelde hulpmiddelen zijn:

a. stoelen voorzien van een trippelfunctie;

b. loopfietsen.

2. Aanspraak bestaat op het de middelen, bedoeld in het eerste lid, indien de verzekerde langdurig op deze middelen is aangewezen en sprake is van een indicatie als bedoeld in het derde en vierde lid.

3. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder a, bedoelde middelen, indien de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in het huis bruikbare rolstoel of indien de verzekerde aanspraak kan maken op een hulpmiddel als bedoeld in artikel 16, eerste lid onder c en d, maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand- of armfunctie of zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden.

4. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder b, bedoelde middelen, indien sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.

5. De aanvraag voor toestemming voor de verschaffing, wijziging of herstel van de in het eerste lid, onder a, bedoelde middelen gaat vergezeld van een schrif-

telijke toelichting van de behandelend arts en een ergotherapeutisch rapport.

6. De aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van de in het eerste lid, onder b, bedoelde middelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

Artikel 26c

1. De in artikel 2, tweede lid, onder l, bedoelde middelen zijn:

a. aan functiebeperkingen aangepaste tafels;

b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen; 1°. sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte; 2°. specifieke polstering; 3°. abductiebalk;

4°. arthrodese-zitting;

5°. pelottes voor zijwaarste steun;

c. anti-decubituszittkussens;

d. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;

e. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en ter preventie van decubitus;

f. dekenbogen, onrusttekken, bedgalgen, papegaaion en portalen;

g. bedverkorters en -verlengers.

2. De aanvraag voor toestemming voor verschaffing van de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

3. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid bedoelde middelen, indien de verzekerde langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen.

4. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder b, bedoelde middelen, indien sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of met het opstaan en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Geen aanspraak bestaat indien uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei.

5. Het ziekenfonds kan toestemming geven voor een hulpmiddel, bedoeld in het eerste lid, onder b, met zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme in de goedkoopste adequate uitvoering indien het hulpmiddel op diverse plaatsen met een verschillende werkhogte moet worden gebruikt.

6. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder d tot en met g, bedoelde middelen, indien het gebruik strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met

de verschaffing opname in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien sprake is van een indicatie voor verpleging.

V. Artikel 29, eerste lid, onder a, komt te luiden:

a. hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder a, b, c, d, e, f en j: de behandelend specialist;

W. Aan artikel 29 wordt een zevende lid toegevoegd, luidende:

7. Aanspraak bestaat op de in artikel 2, tweede lid, onder j, bedoelde middelen, indien sprake is van een botbreuk die na

6 maanden nog niet is genezen en bot-groeistimulatie substitueert voor een chirurgische ingreep.

X. In bijlage 1 wordt 'behorende bij artikel 11, vierde lid' vervangen door: behorende bij artikel 11a, tweede lid.

Y. Bijlage 4 wordt vervangen door bijlage 1 van deze regeling.

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers.*

<sup>1</sup> Stcrt. 1995, 229, laatstelijk gewijzigd bij Regeling van 3 juni 1998, VPZ/VU-981813, Stcrt. 107.

#### Bijlage 1 bij de regeling van 3 december 1998, met kenmerk: VPZ/VU-983658

#### Bijlage 4 behorende bij artikel 19, vijfde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996.

#### Vergoedingslimieten op basis van materiaalkosten voor rondbreikousen (aangepast aan prijsindex voor 1999):

Categorie TEK	per paar	per enkele kous
AD maat	f 92,00	f 46,00
AD confectie	f 57,00	f 28,50
AF maat	f 115,00	f 57,50
AF confectie	f 72,00	f 36,00
AG/AGH/panty maat	f 131,00	f 65,50
AG/AGH/panty confectie	f 80,00	f 40,00

#### Bijlage 2 bij de regeling van 2 december 1998, met kenmerk: VPZ/VU-983658

#### Bijlage 10 behorende bij artikel 29, vierde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996.

Een indicatie voor CPAP-apparatuur is aanwezig, indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

1. Er is sprake van een klinisch relevant obstructief slaap-apneu syndroom. Dit is het geval als sprake is van hinderlijke klachten overdag die potentieel toe te schrijven zijn aan het obstructief slaap-apneu syndroom (OSAS). Voorbeelden hiervan zijn vergrote slaperigheid en moeheid overdag, concentra-tiestoornissen, stemmingsstoornissen en verhoogde prikkel-baarheid. Bovendien moet de diagnose OSAS bij poly-somnografisch onderzoek zijn bevestigd. Dit is het geval als er sprake is van een apneu-hypopneu index (AHI) groter of gelijk aan 15, of een apneu-index (AI) groter dan 10, of een respiratoire arousal index (RAI) groter dan 10. Bij hoge pretest waarschijnlijkheid op OSAS is polygrafie voldoende. De polygrafie dient dan minimaal te bestaan uit meting van het ademhalings-patroon, zuurstofaturatie, snurkgeluid en slaaphouding.
2. Aanspraak op CPAP-apparatuur met verlaagde expiratie-druk bestaat indien er sprake is van OSAS en voor de behandeling van de verzekerde CPAP met een druk van meer dan 15 cm H<sub>2</sub>O noodzakelijk is, maar door de verzekerde niet goed wordt verdragen.
3. Conservatieve maatregelen zijn of worden nagestreefd. Het gaat hierbij met name om gewichtsreductie, neusdoor-gankelijkheidsverbeterende maatregelen en verbetering van de slaaphygiëne (onder meer het vermijden van het gebruik van tabak of alcohol voor de nachtslaap en het vermijden van slapen in rugligging)
4. Er moet sprake zijn van een succesvolle proefaanpassing. Dat wil zeggen dat een afdoende verbetering van de polys-omnografische en klinische afwijkingen tijdens CPAP-behandelingen is geconstateerd en dat sprake is van acceptatie van de CPAP-behandeling door de patiënt.

Bijlage 11 behorend bij artikel 14a

**Gebruiksnormen stoma-verzorgingsmiddelen**

Colostoma:	– tweedelig: maximaal 4 plakken per week/ maximaal 4 zakjes per dag. – eendelig: maximaal 4 zakjes per dag
Irrigatie:	spoelsets: eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar. – spoelpomp: minimale gebruikstermijn: 3 jaar. – maximaal 1 irrigatiesleeve per dag – na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden.
Stomapluggen:	– tweedelig: maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag. – eendelig: maximaal 4 pluggen per dag.
Ileostoma:	– tweedelig: maximaal 4 plakken per week/ maximaal 2 zakjes per dag. – eendelig: maximaal 2 zakjes per dag.
Urostoma:	– tweedelig: maximaal 4 plakken per week/ maximaal 2 zakjes per dag. – eendelig: maximaal 2 zakjes per dag.
Continentstoma:	– afdekpleisters en catheters: 2-6 per dag afhankelijk van voorschrift.

**Toelichting**

**I. Algemeen**

Met de onderhavige regeling is de Regeling hulpmiddelen 1996 (verder te noemen: de Regeling) met ingang van 1 januari 1999 gewijzigd. De meeste wijzigingen zijn bedoeld om de ziekenfondsen meer mogelijkheden te geven hulpmiddelen ten laste van de ziekenfondsverzekering zo doelmatig mogelijk te verstrekken. Bij de wijzigingen is het uitgangspunt gehanteerd dat het menswaardig bestaan van verzekerden, die op de middelen zijn aangewezen, niet in het gedrang komt.

Waar nodig zijn indicatiecriteria opgenomen of geactualiseerd. Aanspraken zijn beter omschreven waar deze in de uitvoeringspraktijk hebben geleid tot beroepsprocedures en rechtsongelijkheid. Voorts zijn gebruiksnormen opgenomen voor een aantal verstrekkingen. Het betreft minimale gebruikstermijnen voor gebruiksartikelen zoals hoortoestellen en is de aanspraak op verbruiksartikelen gemaximeerd. De omschrijvingen van aanspraken, indicatiestellingen en gebruiksnormen zijn tot stand gekomen in nauw overleg met de uitvoeringspraktijk. Daarnaast is onderzoek verricht en zijn deskundigen geraadpleegd. De voorstellen zijn besproken met koepelorganisaties uit de hulpmid-

delenbranche, voorschrijvers en patiëntenorganisaties.

Wettelijke gebruiksnormering vormt een belangrijk instrument in het door het kabinet voorgestane volumebeleid. Er is een kader geschapen waarbinnen ziekenfondsen, voorschrijvers en leveranciers de controle op de aantallen verstrekte hulpmiddelen beter vorm kunnen geven. Bij overschrijdingen van de maximumgebruiksnormen door de verzekerden worden, via de ziekenfondsen, de hulpverleners en leveranciers aangezet actie te ondernemen om de oorzaak van het bovenmatig gebruik aan het licht te brengen. Dit kan tot gevolg hebben dat de patiënt in voorkomende gevallen wordt terugverwezen naar de voorschrijver of dat een doelmatiger hulpmiddel wordt aangevraagd. Het aanspreken van de patiënt op zijn eigen verantwoordelijkheid en hem aanzetten tot een juist gebruik van hulpmiddelen acht ik verenigbaar met de hierboven genoemde randvoorwaarde dat het menswaardig bestaan van de patiënt niet in gedrang komt.

Tevens is met deze wijziging de bruikleenverstrekking van de botgroei-stimulator geregeld voor verzekerden met een botbreuk met een vertraagde of geen genezingstendens en is de indicatiestelling voor hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk tij-

dens het ademen (CPAP-apparatuur) verruimd.

Tot slot zijn met deze wijziging een aantal vergoedingslimieten en eigen bijdragen van verzekerden geïndexeerd.

Er is niet voorzien in een overgangsregeling. Dit betekent dat de hoofdregel van onmiddellijke werking van toepassing is. Verzekerden die toestemming van het ziekenfonds hadden voor een ongelimiteerd aantal verbruiksartikelen, voor onbepaalde tijd of tot een tijdstip later dan 1 april 1999, moeten voor vervanging na 1 april 1999 opnieuw toestemming vragen aan het ziekenfonds. In dat geval is de nieuwe bepaling terzake van toepassing en geldt de gebruiksnormering.

**II. Artikelen**

*Artikel I*

Jaarlijkse aanpassing overeenkomstig de indexcijfers in de artikelen 8, 11a, 13, 17, 19, 21, 23.

De in de Regeling opgenomen vergoedingslimieten en eigen bijdragen van verzekerden worden jaarlijks trendmatig aangepast. De vergoedingslimieten worden aangepast overeenkomstig de ontwikkeling van het producentenprijnsindexcijfer van de Nijverheid, afzet binnenland, onderdeel Medische apparaten en instrumenten, orthopedi-

sche artikelen e.d., precisie en optische instrumenten en uurwerken', zoals dit wordt gepubliceerd in het Statistisch bulletin van het CBS. Dit indexcijfer is in de periode augustus 1997 – augustus 1998 gestegen van 105 naar 107. Dit betekent een stijging van 1,9%. De vergoedingslimieten zijn hieraan aangepast. In de Regeling zijn eigen bijdragen opgenomen voor orthopedische schoenen en voor allergeen-vrije schoenen. De bijdragen zijn gebaseerd op het besparingsmotief. Om te voorkomen dat, door hantering van het indexcijfer van de CAO-lonen, deze eigen bijdragen te veel uit de pas gaan lopen met de werkelijke kosten van een paar confectieschoenen, zijn met de onderhavige regeling de eigen bijdragen voor orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen aangepast overeenkomstig de prijsontwikkeling van schoenen. In de Regeling zijn de eigen bijdragen voor orthopedische en allergeenvrije schoenen op basis van de Consumentenprijs-index Alle Huishoudens, artikel-groep 'Schoeisel en schoenreparaties van het CBS', aangepast. Dit indexcijfer is in de periode augustus 1997-augustus 1998 gestegen met 6%.

#### A (artikel 2)

Met onderdeel A van de onderhavige regeling is artikel 2 gewijzigd. Het eerste lid, onder j, is komen te luiden: eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als aangegeven in artikel 16. Dit is gebeurd om het onderscheid tussen de mobiliteits-hulpmiddelen in het eerste lid en die in het tweede lid van artikel 2 te benadrukken.

In het nieuwe onderdeel j van het tweede lid is de aanspraak op de bot-groeistimulator in bruikleen geregeld. De voorwaarden voor deze aanspraak zijn nader geregeld in artikel 29.

Met de onderhavige regeling is de aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen gewijzigd. Geregeld is dat de stoelen voorzien van een trippelfunctie en loopfietsen uitsluitend in bruikleen kunnen worden verstrekt (artikel 2, tweede lid, onder k (nieuw)). De overige, relatief minder kostbare, loophulp-middelen zijn limitatief opgesomd in artikel 16. Op grond van artikel 2, vierde lid, kan de verzeke-

raar ook deze hulpmiddelen in bruikleen verstrekken.

Bruikleenverstrekking van deze eenvoudige loophulpmiddelen is mogelijk minder doelmatig dan eigendom-verstrekking. Dit is afhankelijk van de wijze waarop de verzekeraar de bruikleenverstrekking organiseert en van de aan de bruikleen verbonden kosten.

Verder zijn de inrichtingselementen voor woningen geregeld als verplichte bruikleenverstrekking (artikel 2, tweede lid, onder l (nieuw)). De allergeenvrije en stofdichte hoezen, die voorheen vielen onder de inrichtingselementen van woningen, zijn apart geregeld in artikel 2, eerste lid, onder s (nieuw) en daardoor 'eigendomsverstrekking' gebleven. Deze aanspraak is nader geregeld in artikel 25 (nieuw).

#### B en C (artikel 3 en 4)

Met onderdeel B is aan het eerste lid van artikel 3 een nieuwe volzin toegevoegd. Hiermee is in de tekst van de Regeling vastgelegd dat aanspraak bestaat op vervanging van een hulpmiddel binnen de geregelde gebruiksstermijn, als de verzekerde niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel. Dit is het geval als het hulpmiddel onherstelbaar beschadigd is. Om te voorkomen dat het ziekenfonds een beschadigd hulpmiddel moet vervangen of repareren, terwijl de schade de verzekerde te verwijten valt, is met onderdeel C in artikel 4 van de Regeling geregeld dat bij schade door toerekenbare onachtzaamheid van de verzekerde geen aanspraak bestaat op vervanging of reparatie ten laste van de ziekenfondsverzekering binnen de gestelde gebruiksstermijn. De voorheen in artikel 4 van de Regeling opgenomen bijdrageplicht van 10 tot 50% van de kosten, in geval van schade veroorzaakt door de verzekerde, is hiermee vervallen.

Overigens betekent het aflopen van de termijn niet dat automatisch aanspraak ontstaat op een nieuw hulpmiddel. Op grond van artikel 2, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering kan de verzekerde zijn aanspraak slechts tot gelding brengen voorzover hij, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van een doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang daarop is aangewezen. Indien het hulpmiddel na de gestelde termijn

nog adequaat is, is vervanging niet aangewezen.

Van belang is dat verstrekking van een nieuw hulpmiddel mogelijk blijft bij een nieuwe indicatie. In de situatie dat de omstandigheden dusdanig veranderd zijn dat het verstrekte hulpmiddel niet langer adequaat is, is immers geen sprake van vervanging, maar van een nieuwe verstrekking.

Met de onderhavige regeling is een nieuw derde lid toegevoegd aan artikel 3. Leden van dezelfde strekking waren voorheen opgenomen in de artikelen 14, 18, 20 en 24. Met dit nieuwe lid is expliciet geregeld dat ziekenfondsen aan hun toestemming voor de verstrekking van de verbruiksartikelen voorwaarden kunnen verbinden. Gelet op de gestelde gebruiksnormen voor dit materiaal, kan het nodig zijn om nadere voorwaarden aan de verstrekking te stellen. Te denken valt aan de voorwaarde dat de verzekerde begeleid of gecontroleerd wordt door een leverancier of gespecialiseerd verpleegkundige.

#### D (prothesen, artikel 7)

Met onderdeel D is in artikel 7, vijfde lid, expliciet geregeld dat de eventuele aanspraak op een tweede of reserve-prothese beperkt is tot de goedkoopste beschikbare voorziening. Artikel 3 blijft van toepassing. Het ziekenfonds beoordeelt of de gelijktijdige verstrekking van een reserve-exemplaar redelijkerwijs is aangewezen. Op grond van artikel 2, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering toetst het ziekenfonds ook in de huidige situatie de aanvraag voor een hulpmiddel aan het doelmatigheidscriterium. Met de nieuwe tekst in het vijfde lid wordt verduidelijkt dat bijvoorbeeld bij gebruik van een kostbare myo-elektrische prothese de verstrekking van eenzelfde kostbaar tweede of reserve-exemplaar niet tot de aanspraak behoort.

Tevens is een zesde lid toegevoegd aan artikel 7 waarin een minimale gebruiksstermijn van 3 jaar is ingevoerd voor prothesen voor personen van 16 jaar of ouder. Indien de prothese na de gestelde termijn nog voldoet is vervanging niet aangewezen. Het materiaal waaruit prothesen worden vervaardigd is van dermate hoge kwaliteit dat een minimale gebruiks-

termijn van 3 jaar gerechtvaardigd is. Ook hier blijft een nieuwe verschaffing mogelijk indien sprake is van een nieuwe indicatie of van een defect buiten de schuld van de verzekerde.

Met onderdeel E is de vergoedingsli-miet voor mammaprothesen aange-past. Deze wijziging is toegelicht bij het begin van de artikelsgewijze toe-lichting.

#### *F (orthesen, artikel 11 en 11a)*

Met de onderdelen F en G van de onderhavige regeling is de aanspraak op orthesen op een aantal punten gewijzigd. Met onderdeel F, eerste lid, is geregeld dat slechts aanspraak bestaat op een kniebrace bij ernstige instabiliteit van de knie. Hieronder wordt verstaan een (gecombineerd) letsel van de knie waarbij de kruisban-den of collateraalbanden zijn gescheurd. Verder is de term verste-vidg in het eerste lid, onderdeel c, nader omschreven. In het verleden werden in toenemende mate bandages ten laste van de ziekenfondsverze-kering verstrekt die uitsluitend bestemd waren voor het gebruik tijdens sport-activiteiten, ter preventie van sport-bleesures. Om dit oneigenlijk gebruik van de Regeling terug te dringen is in 1992 de bepaling aan de Regeling toe-gevoegd dat orthesen van verstevigde materialen vervaardigd moeten zijn. In de toelichting bij de Regeling is aange-geven dat met 'verstevigd' bedoeld is dat de orthesen ten minste voorzien moesten zijn van metalen of kunststof verstevigingen die niet zo buigzaam zijn dat ze bij normaal gebruik als van-zelf vervormen. In de uitvoeringsprak-tijk is gebleken dat de grens tussen verstevigd en niet-verstevigd moeilijk is te trekken. Producenten brengen extra verstevigingen aan die geen therapeu-tisch effect hebben maar uitsluitend zijn bedoeld om de orthese voor ver-goeding in aanmerking te laten komen. Bovendien bevatten orthesen door het gebruik van nieuwe materia-len niet de bedoelde versteviging, ter-wijl ze toch doelmatig zijn. In het eer-ste lid van artikel 11, onderdeel c, is geregeld dat het moet gaan om een versteviging die een functioneel onder-deel vormt van de orthese en een the-rapeutische meerwaarde vertegen-woordigt ten opzichte van eenzelfde niet-verstevigde orthese.

Met de leden 1 en 2 van onderdeel F zijn de bepalingen uit het oude artikel 11 die betrekking hadden op de aan-

spraak op orthopedisch schoeisel en schoenvoorzieningen overgeheveld naar een nieuw artikel 11a. Hierdoor vervallen in artikel 11 het eerste lid, onderdeel i, het vierde, het zevende en het negende lid. Voor de toelichting op de wijzigingen met betrekking tot deze aanspraak verwijst ik naar de toe-lichting op artikel 11a. Met onderdeel F, onder 4, is geregeld dat verzekerden slechts aanspraak hebben op een maat-orthese als niet volstaan kan worden met een confectie-orthese. Dit moet blijken uit het overleg met de behandelend arts en leverancier.

Verzekeraars kunnen in hun contrac-ten met leveranciers afspreken dat bij voorkeur confectie wordt verstrekt tenzij sprake is van een bijzondere situ-atie. In de praktijk wordt ook gewerkt met semi-confectie-orthesen.

Dergelijke orthesen variëren van uit-voeringen met voor het merendeel confectiemateriaal met een aantal maat-aanpassingen tot bijna volledige maatorthesen. Doelstelling van de onderhavige wijziging is het stimule-ren van het gebruik van confectie-uit-voeringen. Het ziekenfonds dient toe-stemming te geven voor een zo goedkoop mogelijke adequate uitvoe-ring.

Voorts is met onderdeel F, onder 5, een nieuw zevende lid toegevoegd aan artikel 11 waarmee voor de orthesen een minimale gebruikstermijn is inge-voerd van twee jaar. Er zijn indicaties denkbaar waarbij vaker aanpassing of vervanging van de orthese nodig is. Gedacht kan worden aan snel progres-sieve aandoeningen die gepaard gaan met anatomische vervormingen of dys-trofieën. In een uitzonderingsbepaling hiervoor is niet voorzien. Er kan immers binnen de termijn worden overgegaan tot vervanging van het hulpmiddel wanneer sprake is van een nieuwe indicatie. Op grond van artikel 3 is voor herstel van de in de Regeling genoemde middelen voorafgaande toestemming van het ziekenfonds ver-eist. In voorkomende gevallen zijn reparaties aan prothesen en orthesen aangewezen, wanneer dit doelmatiger is dan verschaffing van een nieuw hulpmiddel. Dit is het geval als de pro-of orthese na de reparatie weer een volledige gebruiksperiode mee kan.

#### *G (orthopedisch schoeisel, artikel 11a)*

Met de onderhavige regeling is de aan-spraak op orthopedisch schoeisel en op orthopedische voorzieningen aan con-

fectieschoeisel vastgelegd in artikel 11a. Inhoudelijk is de aanspraak op twee punten gewijzigd. Er is een sub-stitutie-schema en een gebruiksnorm in de aanspraak ingevoerd. In het tweede en derde lid van artikel 11a is geregeld dat slechts aanspraak bestaat op duurder schoeisel als niet met een goedkopere schoen of voorziening aan een schoen kan worden volstaan. De gebruikstermijn is geregeld in het zevende lid van artikel 11a. Voor vol-wassenen geldt dat orthopedisch schoeisel minimaal 15 maanden gebruikt moet worden. Voor orthope-disch schoeisel voor verzekerden jon-ger dan 16 jaar is een minimale gebruikstermijn van 9 maanden in de regeling opgenomen. Zoals opgemerkt in het eerste deel van deze toelichting, is bij een nieuwe indicatie geen sprake van vervanging. Het ziekenfonds kan, indien bijvoorbeeld sprake is van een gegroeide voet, toestemming geven voor een nieuwe verstrekking. Bovendien is vervanging binnen de gestelde termijn mogelijk als de verze-kerde niet meer beschikt over een ade-quaat hulpmiddel en hem niet te ver-wijten valt dat het hulpmiddel niet te repareren is.

#### *H (gehoorhulpmiddelen, artikel 13)*

Met onderdeel H van de onderhavige regeling is de aanspraak op gehoor-hulpmiddelen gewijzigd. Met onder-deel H, onder 1 en 2, is geregeld dat eens in de 30 maanden aan-spraak bestaat op vervanging van het oorstuk-je. Voor kinderen jonger dan 16 jaar geldt een termijn van 12 maanden. Alleen bij een nieuwe indicatie wordt eerder verstrekt. Voortijdige vervan-ging wordt gerekend tot de kosten van normaal gebruik als bedoeld in artikel 15, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit zieken-fondsver-zekering.

In een nieuw dertiende lid is voor gehoorapparaten een minimale gebruikstermijn van 7 jaar geregeld. Een voortijdige nieuwe verstrekking blijft mogelijk indien sprake is van een gewijzigde indicatie. Hiervan is onder meer sprake wanneer het huidige apparaat niet meer voldoende com-pensatie geeft voor het gehoorverlies. Om te voorkomen dat er sprake is van een nieuwe indicatie doordat het vers-trekte toestel een te beperkt reserve-vermogen blijkt te hebben, mag van het ziekenfonds verwacht worden dat het met zijn leveranciers afspreekt dat

het geleverde toestel een voldoende groot reservevermogen dan wel instelmogelijkheden heeft om ook bij een verder gehoorverlies nog adequaat te kunnen worden ingesteld. Verder mag verwacht worden dat ziekenfondsen met de gecontracteerde leveranciers een langere garantietermijn overeenkomen dan nu gebruikelijk. Verzekeraars konden voorheen ook al een nieuwe verstrekking weigeren als de verzekerde nog over een adequaat hulpmiddel beschikte. Indien er, in op dit moment al lopende overeenkomsten, een kortere garantietermijn is afgesproken en het apparaat na afloop van deze termijn en buiten de schuld van de verzekerde niet meer te repareren is, is artikel 3 van toepassing. Indien de verzekerde niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel, is vervanging binnen de geregelde termijn mogelijk.

#### *I (verzorgingsmiddelen, artikel 14)*

Met onderdeel I is artikel 14 gewijzigd voor wat betreft de aanspraak op voorzieningen voor stoma-patiënten en op incontinentie-absorptiemateriaal. Beide aanspraken zijn in de artikelen 14a en 14b uitgewerkt. Voor de overige verzorgingsmiddelen is de aanspraak inhoudelijk niet gewijzigd. De voormalige aanspraak op draagurinalen is evenwel anders geformuleerd. De regeling beoogde ook voorheen al urine-bedzakken te vergoeden. De formulering 'draagurinaal' was hiervoor te beperkt. Met 'noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging' worden hulpstukken ter bevestiging van een urinezak aan het been en rekjes voor bevestiging van de urinezak aan het bed bedoeld.

#### *J (stoma-hulpmiddelen, artikel 14a en incontinentie-absorptiematerialen, artikel 14b)*

In het nieuwe artikel 14a is de aanspraak op voorzieningen voor stoma-patiënten limitatief omschreven. Tot de 'daarbij benodigde hulp- en verbindingstukken' genoemd in het eerste lid, onderdeel a, behoren ook de gordels ter bevestiging van stoma-zakjes op het lichaam.

Tot de aanspraak op stomaverzorgingsmaterialen, bedoeld in artikel 14a, eerste lid, onder c, behoren niet de beschermhoesjes, deodorants of geurverdrijvers, schoonmaakmiddelen, stomareinigingsdoekjes en verbandmiddelen. De patiënt dient zelf te

voorzien in de middelen voor het schoonmaken van de huid rond het stoma. Er is een ruim assortiment anti-allergische en al dan niet desinfecterende schoonmaakmiddelen bij drogist of supermarkt verkrijgbaar. Deze middelen zijn niet kostbaar en kunnen gerekend worden tot het gebied van de persoonlijke hygiëne. Het is niet noodzakelijk steriele gazen en als medisch aangeprezen schoonmaakmiddelen te gebruiken. Niet steriele non-woven gazen kunnen in voorkomende gevallen uitstekend voldoen ter reiniging van het stoma. Deze niet steriele gazen zijn verbandmiddelen en kunnen niet worden vergoed krachtens de Regeling hulpmiddelen 1996.

Ziekenfondsverzekerden hebben aanspraak op verbandmiddelen krachtens de Regeling farmaceutische hulp 1996. De beschikbare stoma-reinigingsdoekjes zijn vergelijkbaar met niet steriele non-woven gazen. Huidbeschermende middelen behoren reeds tot de aanspraak volgens de Regeling. Door deze brede omschrijving kan aanspraak worden gemaakt op een uitgebreid scala huidbeschermende zalven en crèmes met een zeer grote prijsdifferentiatie. De reeks beschikbare producten varieert van goedkope smeersels tot dure specialités, aangeboden in het assortiment van de fabrikanten van stomamateriaal. Het is nooit aangetoond dat genoemde specialités effectiever zijn dan de goedkope smeersels. Op grond van artikel 2, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering kan het ziekenfonds de aanvraag voor een onnodig kostbaar middel afwijzen, met het argument dat het geen doelmatige zorgverlening betreft.

In het tweede lid van artikel 14a juncto de nieuwe bijlage 11 bij de Regeling is de gebruiksnormering voor stoma-materiaal vastgelegd. De norm is gebaseerd op de richtlijn, vastgelegd in de 'Adviesnota volume- en kostenbeheersing in de stomazorg' (Vereniging Verpleegkundigen Stomazorg Nederland, april 1997). Bovenmatig gebruik van stoma-materiaal dient door het ziekenfonds te worden gesignaleerd, waarna actie ondernomen kan worden om de oorzaak van het bovenmatig gebruik aan het licht te brengen. Het is ook in het belang van de patiënt dat hij in een dergelijk geval wordt terugverwezen naar een stoma-verpleegkundige of behandelend arts, zodat een doelmatiger mid-

del kan worden voorgeschreven. In bijzondere gevallen kan, na toestemming van het ziekenfonds en op voorschrift van een stomaverpleegkundige of behandelend arts, worden afgeweken van de gestelde gebruiksnormen bij patiënten bij wie het stoma op een ongunstige plaats is aangebracht, als sprake is van een geïrriteerde of geïnfecteerde huid rond het stoma en bij kinderen met een stoma.

In het nieuwe artikel 14b is de aanspraak op incontinentie-absorptiemateriaal limitatief omschreven. Uit de voormalige omschrijving van de aanspraak op incontinentie-absorptiemateriaal zijn de woorden 'met toebehoren' vervallen. Hiermee zijn duurzame textiele fixatiebroeken en wegwerp-fixatiebroeken (netbroeken) uitgesloten van de verstrekking. Deze textiele fixatiebroeken voor inlegluiers zijn niet duurder dan normaal ondergoed. Aangezien elke verzekerde kosten maakt voor ondergoed, kunnen textiele fixatiebroeken voor eigen rekening en verantwoording van verzekerden blijven. Het gebruik van wegwerpfixatiebroeken heeft geen toegevoegde waarde in vergelijking met textiele broeken. Om verschuiving naar het gebruik van wegwerpfixatiebroeken te voorkomen, zijn ook deze broeken uitgesloten van vergoeding. In het tweede, derde en vierde lid van artikel 14b is de indicatiestelling voor het gebruik van incontinentie-absorptiemateriaal aangescherpt.

Hulpmiddelen, vergoed krachtens de Regeling hulpmiddelen, zijn in alle gevallen bestemd voor langdurig gebruik. Om die reden is geregeld dat aanspraak op inlegluiers of luiersbroeken kan worden gemaakt indien sprake is van urine-incontinentie die langer dan twee maanden bestaat en bij faeces-incontinentie die langer dan twee weken bestaat. Kortdurende incontinentieklachten, zoals ten gevolge van zwangerschap of na een operatie vormen geen indicatie. Bovendien bestaat aanspraak op inlegluiers en luiersbroeken ter ondersteuning van oefentherapie bij urine-incontinentie voor de duur van deze therapie.

Oefentherapie, blaastraining of bekkenbodempieroefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut, vormen een belangrijke bijdrage aan het verminderen of wegnemen van klachten van urine-incontinentie. Als gevolg hiervan zal de patiënt na deze behandeling in de

toekomst minder of geen absorptie-luiers gebruiken. Om te voorkomen dat mensen met neurologische aandoeningen zoals bijvoorbeeld MS en terminale patiënten de eerste maanden van hun incontinentie het absorptie-materiaal zelf moeten betalen, is geregeld dat ook aanspraak op incontinentie-absorptiemateriaal bestaat bij ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat incontinentie niet vanzelf geneest of bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining niet zullen helpen.

Ingevolge het tweede en derde lid van artikel 14b kunnen inlegluiers en luierbroeken bij incontinentie voor urine of faeces worden verstrekt aan verzekerden die de leeftijd van vijf jaar hebben bereikt, tenzij sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie bij kinderen die de leeftijd van drie jaar hebben bereikt. De leeftijdsgrens voor de verstrekking van incontinentie-absorptiemateriaal was voorheen op zeven jaar gesteld om misbruik van de aanspraak op incontinentie-absorptiemateriaal te voorkomen. Door te bepalen dat geen aanspraak bestaat bij de indicatie enuresis nocturna (nachtelijk bedplassen), kan deze leeftijdsgrens verlaagd worden. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de behoeften van de groep zwaar gehandicapte incontinentie kinderen.

In het vijfde lid van artikel 14b is geregeld dat onderleggers ter bescherming van het bed kunnen worden verstrekt aan verzekerden, bij wie ten gevolge van de aandoening het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of faeces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze niet met een luiersysteem en slechts door het gebruik van bedbeschermende onderleggers kunnen worden ondervangen. De verstrekking van onderleggers bij andere lichaamsuitscheidingen dan van urine of faeces is een uitbreiding van de aanspraak. Dit sluit evenwel aan bij de uitvoeringspraktijk.

In het zesde lid is geregeld dat per drie maanden maximaal 455 inlegluiers, luierbroeken of onderleggers kunnen worden verstrekt. Hiermee is een cumulatief maximum geregeld. Dat wil zeggen dat bij gecombineerd gebruik van deze materialen slechts aanspraak bestaat op in totaal 455 stuks inlegluiers, luierbroeken en onderleggers per drie maanden. Het maximum is gebaseerd op een maximaal etmaalgemiddelde van 5 stuks, hetgeen algemeen

als een redelijke norm ervaren wordt. Het beschikbare materiaal is van zodanige kwaliteit dat bij urine-incontinentie een maximum van 5 stuks per dag in de meeste gevallen ruim voorziet in de behoefte. Een uitzondering op de geregelde maximumgebruiksnorm voor wegwerp-materiaal kan worden gemaakt met toestemming van het ziekenfonds en op voorschrift van de behandelend arts indien sprake is van faeces-incontinentie en bij kinderen met een nefrostoma. De gebruiksnormen betreffen uitsluitend het wegwerp-absorptiemateriaal. In het artikel 14b zijn ook de wasbare inlegluiers en luierbroeken met name genoemd. Ook voorheen behoorden deze middelen al tot de aanspraak. De geregelde maximumnorm is niet van toepassing op de wasbare materialen. Het spreekt voor zich dat het ziekenfonds geen toestemming geeft voor de verstrekking van wasbare materialen als het gebruik van wegwerpmaterialen doelmatiger is. Met het doen gelden van de maximumgebruiksnorm voor luiers en onderleggers tezamen, wordt beoogd dubbel gebruik van incontinentie-absorptiemateriaal (luier én onderlegger) te voorkomen. De huidige luiersystemen zijn dermate effectief dat gelijktijdig gebruik van onderleggers niet doelmatig is. Enkel bedbeschermende onderleggers met een afmeting van ten minste 60 x 60 cm worden vergoed. Kleinere afmetingen zijn bedoeld als stoelbescherming en niet doelmatig voor gebruik in bed. De patiënt kan zelf met andere middelen overig meubilair en zelfs de rolstoel op goedkope en eenvoudige wijze beschermen.

*K (eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen, artikel 16)*

Zoals aangegeven in de toelichting op onderdeel A, zijn de eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen limitatief opgesomd in het eerste lid van artikel 16. Verder is met de onderhavige regeling de indicatiestelling voor de aanspraak op rollators en looprekjes nader geregeld. Aanspraak bestaat als niet ontstaan kan worden met een eenvoudiger loop-hulpmiddel zoals bijvoorbeeld een wandelstok of een kruk en indien sprake is van de in het vierde lid, onder 1 tot en met 3, genoemde indicaties. Zo kan met rollator of looprekje bij evenwichtsstoornissen het vallen, en daarmee het optreden van (heup)fracturen, worden

voorkomen. Ten tweede kan een rollator of looprekje dienen als ondersteuning bij het voortbewegen bij verzekerden met functiestoornissen aan de onderste extremiteiten, zoals patiënten met reumatoïde artritis. Tot slot kan de rollator of looprekje gebruikt worden door verzekerden die zich niet binnenshuis en in een kleine straal daaromheen zelfstandig zonder hulpmiddel kunnen verplaatsen als gevolg van een ernstig beperkt uithoudingsvermogen of lichamelijke zwakte. Dit kan het geval zijn bij aandoeningen als COPD of hartinsufficiëntie.

Ook de indicatie voor de aanspraak op een serveertafel is met de onderhavige regeling nader geregeld. Ingevolge het vijfde lid heeft de verzekerde aanspraak op een serveertafel indien hij ten gevolge van een hand- of armstoornis op een serveertafel is aangewezen. Indien verzekerde reeds beschikt over een rollator, een trippelstoel of een rolstoel voorzien van een serveerfunctie is verstrekking van een serveertafel niet doelmatig.

In het zevende lid is een minimale gebruikstermijn voor de verstrekking in eigendom van de hier geregelde loophulpmiddelen opgenomen. Voor de loophulpmiddelen, bedoeld in de onderdelen a tot en met g, geldt een minimale gebruikstermijn van 7 jaar, gebaseerd op de garantietermijnen die in de praktijk door verzekeraars bedongen worden. In artikel 16, zevende lid, is voor de blindentaststokken een minimale gebruikstermijn van 3 jaar opgenomen. Ook hier geldt dat wanneer het hulpmiddel buiten de schuld van de verzekerde niet meer te repareren is, binnen de geregelde termijn aanspraak bestaat op een nieuw hulpmiddel. Voor het overige is de aanspraak op de in het eerste lid genoemde middelen niet gewijzigd. Ter verduidelijking is evenwel het volgende van belang. Behalve de blindentaststok behoren ook de reserve-taststok en specifieke stokken voor kinderen (taststok die in lengte instelbaar is) al tot de aanspraak op loophulpmiddelen. Op grond van artikel 3, tweede lid, kan de verzekeraar toestemming verlenen tot het al dan niet gelijktijdig verschaffen van een tweede exemplaar. Blindentaststokken zijn een wezenlijk hulpmiddel voor blinden en slechtzienden, omdat zij voor de mobiliteit zijn aangewezen op deze voorziening.

Steun- en wandelstokken, al dan niet

wit of voorzien van rode bandjes (herkenningsstok) vallen niet onder de hier geregelde aanspraak. Voorts worden de kosten van aanschaf van dopjes voor taststokken beschouwd als kosten voor normaal gebruik in de zin van artikel 15 van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering.

Met onderdeel L is de vergoedingslimiet voor haarwerken aangepast. Deze wijziging is toegelicht bij het begin van de artikelsgewijze toelichting.

Met onderdeel M is het vijfde lid van artikel 18 vervallen. De tekst is overgeheveld naar artikel 3, derde lid.

#### *N. (therapeutisch elastische kousen, artikel 19)*

Met onderdeel N is de aanspraak op therapeutisch elastische kousen gewijzigd. In het eerste lid zijn de drie soorten therapeutisch elastische kousen waarop aanspraak bestaat, opgesomd. Met onderdeel N, onder 2, is het vijfde lid van artikel 19 gewijzigd. Met de onderhavige regeling (onderdeel N, onder 3) is geregeld dat er twee (paar) kousen tegelijkertijd worden verstrekt. Bij een vervolgstrekking hoeft voortaan slechts één meting plaats te vinden. Hierdoor kan het ziekenfonds een lagere prijs afspreken met een leverancier van therapeutisch elastische kousen. In de vergoedingslimieten, voorheen vermeld in bijlage 4, was echter de aanmeetvergoeding van elastische kousen inbegrepen. De bedragen genoemd in de nieuwe bijlage 4 zijn exclusief de aanmeetvergoeding. Om te voorkomen dat deze lagere maximumvergoeding tot gevolg heeft dat de verzekerde een hogere eigen bijdrage dan voorheen verschuldigd is, is in het nieuwe eerste lid van artikel 19 de aanspraak op de kous losgekoppeld van de aanspraak op het aanmeten van de kous. Bovendien is met de nieuwe tekst van het nieuwe vijfde lid geregeld dat de maximumvergoeding enkel geldt voor de materiaalkosten van de kous. Voor de berekening van de eigen bijdrage van de verzekerde worden de aanschaffingskosten exclusief de aanmeetvergoeding (= materiaalkosten) verminderd met de maximumvergoeding genoemd in bijlage 4. De aanmeetvergoeding komt geheel ten laste van de ziekenfondsverzekering. Over de hoogte van deze vergoeding wordt onderhandeld tussen het ziekenfonds en de aanmeter.

Met het zesde lid zijn ook bij deze aanspraak gebruikstermijnen ingevoerd.

Afhankelijk van het feit of de verzekerde is aangewezen op het gebruik van één kous dan wel een paar kousen, wordt als eerste verstrekking één kous of één paar kousen geleverd. Na drie maanden vindt controle plaats en wordt, na hernieuwde meting, een tweede en derde paar kousen, dan wel een tweede en derde paar kousen, gelijktijdig verstrekt. Na 14 maanden kunnen twee (paar) nieuwe kousen worden verstrekt. Vervolgens kunnen telkens na 14 maanden twee (paar) kousen gelijktijdig worden verstrekt. In de toelichting op de Regeling is voorheen een gebruiksduur van 9 maanden per (paar) kous(en) aangegeven als richtlijn. Vanwege kwaliteitsverschillen tussen de kousen gold deze duur niet voor elke kous. Bij de met deze wijziging ingevoerde gebruikstermijnen wordt uitgegaan van een gebruiksduur van 7 maanden per kous of per paar kousen. De nieuwe gebruiksnorm houdt in dat bij de eerste verstrekking aanspraak bestaat op één kous of op één paar kousen voor een duur van drie maanden. Er bestaat geen recht op een reservepaar of wisselpaar. Hiermee wordt voorkomen dat door maatwijzigingen in deze periode als gevolg van de werking van de kous op deze korte termijn twee (paar) kousen onbruikbaar worden. De nadelen van deze enkele verstrekking voor de verzekerde zijn relatief gering doordat de kousen eenvoudig gewassen kunnen worden en binnen een nacht drogen.

#### *O (diabeteshulpmiddelen, artikel 20)*

Met onderdeel O is de aanspraak op diabeteshulpmiddelen gewijzigd. Uit de voormalige aanspraak op diabeteshulpmiddelen is de aanspraak op urine-testmateriaal vervallen. Deze wijze van testen op glucose heeft geen therapeutische meerwaarde en wordt in de praktijk niet meer toegepast.

In het eerste lid, onderdeel b, is geregeld dat het maximum aantal te verstrekken lancets, behorend bij het prikapparaat voor bloedafname, overeen komt met het maximum aantal te verstrekken teststrips.

Verder is met het eerste lid, onderdeel c, de bloedglucose-testmeter opgenomen in het hulpmiddelenpakket, onder de voorwaarde dat aanspraak bestaat op teststrips. Het verdient aanbeveling meters te verstrekken, voorzien van TNO-certificering. Hiermee wordt voorkomen dat kwalitatief slechte meters vertrekt worden, in afwachting van de

totstandkoming van de Europese in vitro diagnostica-richtlijn, waaronder de glucosetestmeters zullen gaan vallen. Op dit moment ontbreekt het CE-keurmerk voor deze apparatuur. De op de markt beschikbare meters beschikken vrijwel allemaal over een TNO-certificaat.

Besparing op teststrips is mogelijk door het tegengaan van verspilling. De verstrekte meter is bepalend voor het merk van de teststrips dat gebruikt moet worden. In het eerste lid, onderdeel d, is geregeld dat de verzekerde alleen recht heeft op de verstrekking van die teststrips die behoren bij de aan hem verstrekte bloedglucosemeter. Tot op heden was het te gemakkelijk om over te stappen op een nieuwe (gratis aangeboden) meter, ook wanneer de oorspronkelijke meter nog bruikbaar was. Veel gebruikers beschikten daardoor over meerdere meters tegelijk en gebruikten verschillende merken teststrips. Bovendien werden de kosten van de gratis meters verdisconteerd in de prijs van de teststrips. Door de meter in de vergoeding op te nemen, het ziekenfonds merk en type te laten bepalen en de gebruikstermijn van de meter op 3 jaar te stellen worden de uitvoeringsorganen in staat gesteld kosten en volume van de teststrips beter te beheersen. Deze maatregel bevordert het doelmatig gebruik van teststrips. Het ziekenfonds bepaalt weliswaar het merk en type van de te vergoeden meter, maar biedt een pakket meters aan van voldoende diversiteit om tegemoet te komen aan de individuele behoeften van de gebruikers. In het vijfde lid is een vergoedingslimiet voor de meter opgenomen van 112 gulden. De vergoedingslimiet voor de meters is gebaseerd op de prijzen zoals die nu gelden in de vrije verkoop. De vergoedingslimiet laat onverlet dat ziekenfondsen over een lagere prijs onderhandelen. Omdat ziekenfondsen bepalen welk merk zal worden verstrekt hebben zij een sterke onderhandelingspositie. In het zesde lid is de gebruikstermijn voor de glucosemeter en de prikapparatuur opgenomen. De gebruikstermijn van drie jaar voor de glucosemeter is afgeleid van het aantal metingen (minimaal 4000) dat de moderne glucosemeter mee kan. Voor prikapparatuur voor bloedafname is een minimale gebruikstermijn van 2 jaar geregeld. Verwacht mag worden dat ziekenfondsen met leveranciers garantietermijnen zullen

afspraken die overeenkomen met de gestelde gebruiksstermijn, zodat voortijdig defecte meters gratis of tegen geringe kosten kunnen worden vervangen. Kosten van vervanging van batterijen komen voor rekening van verzekerde.

Bovendien is ook de aanspraak op diabeteshulpmiddelen gebonden aan een maximumnorm. Dit is geregeld in het achtste lid van artikel 20. In artikel 20, achtste lid, onder a, is geregeld dat diabeten die zijn uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en geïndiceerd zijn voor instelling op insuline, aanspraak kunnen maken op een eenmalige verstrekking van 50 teststrips, zo nodig te verlengen met nogmaals 50 strips. Hiermee wordt voorzien in een lacune. Tot op heden had deze categorie patiënten geen aanspraak op teststrips. In de overgangperiode naar het gebruik van insuline (poliklinisch of in de thuissituatie) moet het mogelijk zijn de patiënt vertrouwd te maken met het gebruik van teststrips en inzicht te verkrijgen in het verloop van de bloedsuikerspiegels. Om doelmatig gebruik te bevorderen, is geregeld dat de verzekerde bij de aanspraak op teststrips tevens aanspraak heeft op de noodzakelijke voorlichting over het doelmatig gebruik van de strips. Indien sprake is van een zeer moeilijk op insuline instelbare vorm van diabetes kan het ziekenfonds, op voorschrift van de behandelend arts, toestemming geven voor het verstrekken van meer materiaal dan de geregelde maximumnorm. Dit is zo geregeld in artikel 20, negende lid.

Met onderdeel P is de vergoedingslimiet voor apparatuur voor positieve uitademingsdruk aangepast. Deze wijziging is toegelicht aan het begin van de artikelsgewijze toelichting.

Met onderdeel Q zijn de vergoedingslimieten en eigen bijdragen van verbandschoeisel en allergeenvrij schoeisel aangepast. Deze wijziging is toegelicht aan het begin van de artikelsgewijze toelichting. Tevens zijn er voor deze verstrekking gebruiksstermijnen in de Regeling opgenomen. Voor verbandschoenen geldt een termijn van zes maanden. Voor allergeenvrij schoeisel geldt voor kinderen een termijn van negen maanden en voor volwassenen een termijn van 15 maanden, overeenkomstig de termijnen voor orthopedisch schoeisel in artikel 11a.

Met onderdeel R is het zesde lid van artikel 24 vervallen. De tekst is overgeheveld naar artikel 3, derde lid.

#### *S (allergeenvrije en stofdichte hoezen, artikel 25)*

De allergeenvrije en stofdichte hoezen zijn, in tegenstelling tot de andere inrichtingselementen voor woningen, niet als verplichte bruikleenverstrekking geregeld. De aard van deze middelen leent zich daar niet voor. Met onderdeel S is de aanspraak op allergeenvrije en stofdichte hoezen uitgebreid met de aanspraak op allergeenvrije en stofdichte dekbedhoezen. Het verstrekken van matras- en kussenhoezen, zonder de dekbedhoezen en zonder sanering van de rest van de slaapkamer is niet doelmatig. Om die reden kunnen vanaf heden ook allergeenvrije dekbedhoezen worden vergoed.

Gelijktijdige slaapkamersanering is als voorwaarde gesteld voor de verstrekking. Hieronder vallen ook andere bedden dan die van de verzekerde. Gedoeld wordt op de situatie dat meerdere kinderen een slaapkamer delen. De kosten van deze sanering worden niet vergoed krachtens de ziekenfondsverzekering. Voor een doelmatige slaapkamersanering is advies van een CARA-verpleegkundige vereist. Om die reden dient de aanvraag voor allergeenvrije en stofdichte hoezen vergezeld te gaan van een rapport van de CARA-verpleegkundige.

Aangezien het merendeel van de volwassen verzekerden één bed deelt met de partner, voorzien van één of twee matrassen, is in het derde lid geregeld dat aanspraak bestaat op hoezen voor een tweepersoonsmatras of hoezen voor twee eenpersoonsmatrassen.

Voorts is voor deze aanspraak in het vijfde lid een minimale gebruiksstermijn van 10 jaar opgenomen. De hoezen hebben een garantietermijn van 10 jaar. De hoezen behoeven niet vaker dan één of tweemaal per jaar te worden gewassen.

#### *T (fax-apparatuur, artikel 26, achtste lid)*

De prijzen voor faxen zijn de afgelopen jaren scherp gedaald. De vergoedingslimiet is aan deze prijsdaling aangepast en verlaagd van f 404,00 naar f 200,00.

#### *U (kostbare mobiliteitshulpmiddelen, artikel 26b en inrichtingselementen voor woningen, artikel 26c)*

Zoals toegelicht bij onderdeel A, is met de onderhavige regeling de aanspraak op kostbare hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als verplichte bruikleenverstrekking geregeld. De aanspraak is in Hoofdstuk 3 'Bepalingen inzake verschaffing in bruikleen' nader geregeld. In artikel 26b is de aanspraak limitatief omschreven. Onder stoelen voorzien van een trippelfunctie (trippelstoel) wordt verstaan een stoel waarmee het mogelijk is zich binnenshuis zittend te verplaatsen. Aanspraak op aangepaste of aanpasbare stoelen, voorzien van andere aanpassingen dan een trippelfunctie, is geregeld in het nieuwe artikel 26c. Uit de uitvoeringspraktijk zijn situaties bekend waar de afbakening tussen de zogenaamde werkstoel en de stoel voorzien van een trippelfunctie problemen oplevert. Omdat het onderscheid tussen werk- en trippelstoel moeilijk gemaakt kan worden, is het van belang bij het bepalen van de aanspraak uit te gaan van het doel waarvoor de stoel zal worden gebruikt. Er is sprake van een werkstoel, ongeacht van welke functies deze stoel is voorzien, indien de stoel gebruikt wordt voor verplaatsing op de werkplek en strekt tot behoud van arbeidsgeschiktheid. In dat geval kan aanspraak op vergoeding worden gemaakt krachtens de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten, ook wanneer deze werkstoelen in de thuissituatie worden toegepast.

In het derde lid is de indicatie voor de aanspraak op een stoel voorzien van een trippelfunctie nader geregeld. Bij deze nadere indicatiestelling is er vanuit gegaan dat de verzekerde op een trippelstoel is aangewezen als het voor hem van belang is om tijdens verplaatsingen de handen vrij te hebben voor bijvoorbeeld het verrichten van huishoudelijke activiteiten in de keuken. De verzekerde heeft aanspraak op een trippelstoel indien hij zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een binnenshuis bruikbare rolstoel, indien hij aanspraak kan maken op een looprek of rollator maar deze ten gevolge van een gebrekkige hand- of armfunctie niet adequaat kan gebruiken en indien de verzekerde aanspraak zou kunnen maken op een looprek of rollator maar niet in staat is zich met losse handen

staande te houden. Dit laatste aspect is belangrijk voor het verrichten van eenvoudige dagelijkse bezigheden in de keuken. Bij uitsluitend staproblemen bestaat geen indicatie voor een trippelstoel. In die situatie kan een eenvoudige voorziening als bijvoorbeeld een barkruk al uitkomst bieden. Een dergelijke voorziening komt voor eigen rekening van de gebruiker. Bovendien is in het vijfde lid geregeld dat de aanvraag voor een trippelstoel vergezeld gaat van een rapport van een ergotherapeut. De huisarts beschikt niet altijd over voldoende deskundigheid met betrekking tot dit soort voorzieningen.

Met onderdeel U is ook artikel 26c toegevoegd. Geregeld is dat aanspraak bestaat op inrichtingselementen voor woningen in bruikleen, met uitzondering van de aanspraak op allergeenvrije en stofdichte hoezen. De aanspraak daarop is nu nader geregeld in artikel 25. Tot op heden hadden ziekenfondsen de keuze of verstrekking van inrichtingselementen voor woningen in eigendom dan wel in bruikleen geschiedde. Om de verplichte aanspraak in bruikleen te regelen, is een nieuw onderdeel I toegevoegd aan het tweede lid van artikel 2. Veel van deze hulpmiddelen worden korter gebruikt dan de levensduur van het product. Vooral bij de duurere inrichtingselementen voor woningen is naar verwachting hergebruik goedkoper. Ziekenfondsen kunnen in samenwerking met de producenten of leveranciers een doelmatig herverstrekkingsstelsel opzetten. Integratie met bestaande thuiszorgdepots behoort daarbij tot de mogelijkheden, gezien de overlap aan hulpmiddelen in de thuiszorg en in de Regeling. Centrale depots kunnen door hun grootschaligheid scherp inkopen, snel en efficiënt werken en meerdere zorgverzekeraars bedienen. Ziekenfondsen zouden overigens kostenbesparingen kunnen bereiken door hulpmiddelen onderling uit te wisselen. Op dit moment staan depots soms vol met identieke hulpmiddelen die eigendom zijn van verschillende zorgverzekeraars. Een verdere mogelijkheid om invulling te geven aan het bruikleenconcept is dat zorgverzekeraars de hulpmiddelen leasen bij producent of leverancier. Tot slot is het denkbaar dat verzekeraars zelf depots oprichten.

De aanspraak op inrichtingselementen voor woningen is met name met

betrekking tot de aan een functiebeperking aangepaste stoelen (voorheen: aan een handicap aangepaste stoel) nader omschreven. De aanspraak op een aan een functiebeperking aangepaste tafel is niet gewijzigd. Van belang is dat de in hoogte verstelbare tafel uitsluitend bedoeld is voor onderrijden van een rolstoel en dat de bedleestafel is aangewezen bij verzekerden die chronisch bedlegerig zijn. Met betrekking tot de aan een functiebeperking aangepaste stoel is in het eerste lid, onderdeel b, nader aangegeven op welke functies en aanpassingen aanspraak bestaat. Onder een aan een functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel. In het derde en vierde lid is geregeld dat de verzekerde aanspraak heeft op een aan een functiebeperking aangepaste stoel indien hij langdurig op het gebruik ervan is aangewezen, problemen heeft met het zitten, het gaan zitten of het opstaan en hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Er is een zitprobleem als bijvoorbeeld sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in heup of knie. Een aangepaste stoel voor een opsta-probleem is geïndiceerd als zelfstandig opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte voor betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk is. In de praktijk zal het meestal gaan om gecombineerde problematiek waarbij, naast functiestoornissen van de benen ook sprake is van functiestoornissen van de bovenste extremiteiten.

Zwenkwielen, beremming en hoog/laagverstelling zijn geen aangepaste voorzieningen voor het zitten, gaan zitten of opstaan. Het ziekenfonds kan toestemming geven voor een aangepaste stoel met deze aanpassingen ter verhoging van de functionaliteit als de stoel op diverse plaatsen met een verschillende werkplekhoogte moet worden gebruikt. Er bestaat aanspraak op de goedkoopste beschikbare adequate voorziening.

Problemen op het gebied van staan of lopen vormen geen indicatie voor de

verstrekking van een aangepaste stoel. Bij loopproblemen kan bekeken worden of de verzekerde in aanmerking komt voor verstrekking van een loop-hulpmiddel als bedoeld in artikel 16. Uitsluitend rugklachten, niet anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen ook geen indicatie voor verschaffing van een aangepaste stoel. Tot slot bestaat geen aanspraak bij vet-zucht, reuzen- of dwerggroei. Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen worden de volgende aanpassingen begrepen; neksteun, hoofdesteun, beensteun, lendesteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien de verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening. Zogenaamde senioren-stoelen en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen vallen niet onder de aanspraak.

Op een aanpassing van een stoel met een trippelfunctie bestaat aanspraak op grond van artikel 26b.

#### *V en W (botgroeistimulator, artikel 29)*

Zoals toegelicht in de toelichting op onderdeel A, is de Regeling uitgebreid met de aanspraak op verstrekking in bruikleen van de botgroeistimulator bij de behandeling van botbreuken met een vertraagde of geen genezings-tendens, waarbij een indicatie bestaat voor chirurgische interventie. De botgroeistimulator is een apparaat dat wordt toegepast om de genezing van botbreuken te bewerkstelligen. Er zijn twee soorten botgroeistimulatoren op de markt, die verschillen wat betreft de wijze van stimulatie: elektrostimulatie door een pulserend elektromagnetisch veld en mechanische stimulatie door lage intensiteit pulserend ultrageluid. De werkzaamheid van beide soorten op de genezing van botbreuken is in dierexperimenteel en klinisch onderzoek bevestigd. Op grond van besparingsmotieven is besloten de aanspraak op de botgroeistimulator alleen te regelen voor de indicatie waar botgroeistimulatie substitueert voor een duurere chirurgische ingreep (onderdeel W). Dit is het geval bij botbreuken die een vertraagde of geen genezings-tendens vertonen. Bij verse botbreuken is van een dergelijke substitutie

geen sprake. De effectiviteit van botgroeistimulatoren die werken door elektrostimulatie door een pulserend elektromagnetisch veld of door lage intensiteit pulserend ultrageluid bij botbreuken met een vertraagde of geen genezingstendens is aangetoond. Met de onderhavige regeling is geregeld dat ziekenfondsverzekerden bij wie na zes maanden of meer de botbreuk nog niet is genezen en bij wie botgroeistimulatie substitueert voor een (verdere) chirurgische ingreep, aanspraak hebben op de botgroeistimulator. Aangezien er naast de botgroeistimulator ook andere apparatuur op de markt is, die gebruik maakt van een elektromagnetisch veld of ultrageluid, is geregeld dat het bij de onderhavige extramurale verstrekking als botgroeistimulator moet gaan om apparatuur die specifiek is ontwikkeld voor botgroeistimulatie. Dit betekent dat de vorm van het signaal effectief is voor het stimuleren van de botgroei en dat het signaal niet door de patiënt kan worden gewijzigd. Hoewel een aantal persoonsgebonden onderdelen van de botgroeistimulator niet kunnen worden hergebruikt, kan de botgroeistimulator als geheel in bruikleen worden verstrekt. Nu de botgroeistimulator geregeld is als bruikleenverstrekking, zijn de algemene bepalingen inzake verschaffing in bruikleen, hoofdstuk 3 van de Regeling van toepassing. Met onderdeel V is in artikel 29, eerste lid, geregeld dat de botgroeistimulator wordt voorgeschreven door de behandelend specialist.

Met onderdeel X is geregeld dat in de kop van bijlage 1 wordt verwezen naar het nieuwe artikel 11a, tweede lid.

Met onderdeel Y is een nieuw vergoedingslimietenschema voor de aanspraak op therapeutisch elastische kousen ingevoerd. Deze wijziging is toegelicht onder N.

Met onderdeel Z is geregeld dat verwezen wordt naar artikel 20, tiende lid.

#### *AA (CPAP-apparatuur, bijlage 10)*

Uit oogpunt van kostenbeheersing gelden er sinds de opname van CPAP-apparatuur in het hulpmiddelenpakket in 1996 stringente voorwaarden voor de verstrekking van deze apparatuur. Met onderdeel AA zijn de indicatievoorwaarden voor CPAP-apparatuur aangepast aan de huidige stand van de medische wetenschap ten aanzien van

het stellen van de diagnose obstructief slaap-apneu syndroom. Voorts is de aanspraak uitgebreid met CPAP-apparatuur met verlaagde expiratedruk. Met de nieuwe indicatiecriteria is, uit oogpunt van doelmatigheid, tegemoet gekomen aan de bezwaren van de OSAS-consensuscommissie tegen de vorige criteria. Patiënten met een hoge pre-test waarschijnlijkheid op OSAS kunnen in aanmerking komen voor verstrekking van CPAP-apparatuur. Het vereiste dat conservatieve maatregelen moeten worden nagestreefd, mag er niet toe leiden dat aan patiënten die er niet in slagen om bijvoorbeeld gewicht te verminderen de noodzakelijke en effectieve CPAP-behandeling wordt onthouden. De CPAP-instelling dient bij voorkeur te geschieden door middel van polysomnografie. Deze moet minimaal bestaan uit een analyse van het slaappatroon (met behulp van EEG, EOG en EMG), meting van het ademhalingspatroon (ademhalingspogingen en adequaatheid van de ademhaling), zuurstofsaturatie, ECG, snurkgeluid en slaaphouding. Bij hoge pre-test waarschijnlijkheid op OSAS is ook polygrafie (minimaal bestaande uit meting van het ademhalingspatroon, zuurstofsaturatie, snurkgeluid en slaaphouding) voldoende. Een verwarmde luchtbevochtiger komt als toebehoren bij CPAP-apparatuur voor vergoeding in aanmerking als ondanks optimalisering van de neusfunctie de CPAP-behandeling niet wordt verdragen ten gevolge van irritatie van de bovenste luchtwegen en een geslaagde proefbehandeling heeft plaatsgevonden met de verwarmde luchtbevochtiger.

De CPAP-apparatuur met verlaagde expiratedruk kan worden gebruikt in de 5% van de gevallen dat het gebruik van normale CPAP-apparatuur niet volstaat, omdat de drukken die nodig zijn om de luchtweg open te houden te hoog zijn om comfortabel te kunnen uitademen.

Met onderdeel BB is een nieuwe bijlage toegevoegd aan de Regeling. De nieuwe bijlage 11 (gebruiksnormen voor stoma-hulpmiddelen) wordt toegelicht bij onderdeel 14a.

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers.*