

Verzekeringsreglement Anderzorg Basis 2025

Zorgverzekering van A tot Z



Inhoud

1 Uw verzekeringsreglement	4
Wat is een Verzekeringsreglement?	4
Waaruit bestaat dit reglement?	4
Waarop van toepassing?	4
2 Veelbelovende zorg en voorwaardelijke toelatingen	5
Wie komt in aanmerking voor vergoeding van de zorg?	5
Welke zorg komt in aanmerking?	5
Welke voorwaardelijk toegelaten behandelingen zijn er?	5
3 Overzicht hulpmiddelen	7
3.1 Algemeen	7
3.2 Voorwaarden hulpmiddelen	10
Prothesen en haarwerken	10
Hulpmiddelen bij problemen met ademen	15
Hulpmiddelen bij problemen met horen	23
Hulpmiddelen bij problemen met urine en ontlasting	30
Hulpmiddelen bij problemen met bewegen	33
Hulpmiddelen bij problemen met zien	51
Kappen voor schedelbescherming	60
Anticonceptiemiddelen	60
Hulpmiddelen bij verpleging en verzorging op bed	61
Hulpmiddelen bij verstoringen van de huid	65
Injectiespuiten en injectiepenen om geneesmiddelen toe te dienen (met uitzondering van insuline)	68
Therapeutische elastische kousen en andere hulpmiddelen bij vaatproblemen	68
Hulpmiddelen bij trombose	71
Hulpmiddelen bij diabetes	72
Infuuspomp voor geneesmiddelen	75
Hulpmiddelen voor de toediening van voeding	76
Hulpmiddelen bij problemen met spreken	78
Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	79
Hulpmiddelen bij chronische pijnbestrijding	81
Met thuisdialyse samenhangende kosten	82
4 Nadere Voorwaarden geneesmiddelen	84
Welke voorwaarden gelden er?	84
4.1 Preferente geneesmiddelen	85
4.2 Dieetpreparaten voor medisch gebruik	86
5 Reglement Pgb Verpleging en Verzorging	87
Artikel 1 Wat is een Pgb?	87

Artikel 2 Doelgroep	87
Artikel 3 Toekenningsvoorwaarden	87
Artikel 4 Weigeringsgronden	88
Artikel 5 Aanvraag Pgb	89
Artikel 6 Toekenningsverklaring	90
Artikel 7 Declareren uit uw Pgb	91
Artikel 8 Verplichtingen	93
Artikel 9 Einde en wijziging van het Pgb	95
Artikel 10 Terugvordering	97

1 Uw verzekeringsreglement

Wat is een Verzekeringsreglement?

Bij uw verzekering horen verzekeringsvoorwaarden. Daarin staat waar u recht op heeft. Maar niet altijd tot in detail. Soms zijn uw rechten zo omvangrijk, dat het ondoenlijk is om deze in de verzekeringsvoorwaarden zelf op te nemen. In de verzekeringsvoorwaarden wordt dan verwezen naar het Verzekeringsreglement. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan bij hulpmiddelen: dat zijn er veel en elk hulpmiddel heeft zijn eigen specifieke details. In dit Verzekeringsreglement staan die details.

Waaruit bestaat dit reglement?

In dit Verzekeringsreglement staan:

- voorwaardelijk toegelaten behandelingen,
- het overzicht hulpmiddelen,
- nadere voorwaarden geneesmiddelen, waarvoor u toestemming nodig heeft of een voorschrift, of waarvoor een andere voorwaarde geldt,
- het overzicht van preferente geneesmiddelen. Het overzicht preferente geneesmiddelen wijzigt regelmatig. U kunt het meest recente overzicht downloaden van anderzorg.nl.
- het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (vv). U kunt het Reglement Persoonsgebonden Budget vv ook separaat downloaden van anderzorg.nl.

Waarop van toepassing?

Dit Verzekeringsreglement is van toepassing op de Basisverzekering Anderzorg Basis die Anderzorg aanbiedt.

2 Veelbelovende zorg en voorwaardelijke toelatingen

Sinds 1 januari 2012 kan de minister van VWS besluiten om zorg die niet voldoet aan het wettelijke criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' toch, voor een bepaalde periode, toe te laten tot het verzekerde pakket. Daaraan wordt de voorwaarde verbonden dat in dat tijdsbestek gegevens worden verzameld over de effectiviteit van de zorg. Aan de hand van deze gegevens kan na afloop van de periode van voorwaardelijke toelating worden vastgesteld of de zorg definitief onderdeel kan zijn van het verzekerde pakket.

In 2019 is de voorwaardelijke toelating vervangen voor de subsidieregeling veelbelovende zorg. De huidige, lopende voorwaardelijke toelatingstrajecten (VT-trajecten) worden afgerond volgens de voorwaarden van voorwaardelijke toelating.

Wie komt in aanmerking voor vergoeding van de zorg?

De voorwaarde voor vergoeding van voorwaardelijk toegelaten zorg uit het basispakket bestaat uit deelname aan het hoofdonderzoek naar de effectiviteit van die zorg die door ZonMW wordt gefinancierd. Soms is het ook mogelijk om deze zorg vergoed te krijgen wanneer de verzekerde niet meedoet aan het hoofdonderzoek. Dit is mogelijk wanneer er aanvullend landelijk observationeel onderzoek wordt opgezet. De verzekerde kan aan dat onderzoek meedoen als:

- hij vanwege een niet-zorginhoudelijke reden niet aan het hoofdonderzoek kan meedoen, of
- hij niet heeft meegedaan aan het hoofdonderzoek en dit ook niet meer kan, omdat dat onderzoek al 'vol' zit, of
- hij wel heeft meegedaan aan het hoofdonderzoek en die deelname is voltooid maar hij de verzekerde zorg niet heeft ontvangen omdat hij in de controle groep zat.

Welke zorg komt in aanmerking?

In aanmerking komen veelbelovende, innovatieve en maatschappelijk relevante zorgvormen die nog geen deel uitmaken van het basispakket omdat de effectiviteit volgens het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' nog niet bewezen is. Daarnaast komen in aanmerking bestaande zorgvormen in het basispakket die maatschappelijk relevant zijn, maar waarover twijfels over de effectiviteit gerezen zijn. Voorwaardelijke toelating kan gelden voor: geneeskundige zorg (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.4) en extramurale geneesmiddelen (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.8). Met ingang van 1 januari 2015 is voorwaardelijke toelating ook mogelijk voor extramurale hulpmiddelen (zoals beschreven in Besluit Zorgverzekering artikel 2.9).

Er moet een duidelijke onderzoeksvraag zijn geformuleerd die de vraag over de effectiviteit van de zorg kan beantwoorden tijdens de periode van voorwaardelijke toelating.

Welke voorwaardelijk toegelaten behandelingen zijn er?

- a. 1 juli 2021 - 1 januari 2027 Blaasinstillatie met blaasspoelvlloeistoffen bij patiënten met

chondroïtinesulfaat of hyaluronzuur- voor de behandeling van patiënten met blaaspijnsyndroom met niet transurethraal behandelbare Hunnerse laesies

- b. 1 januari 2017 – 1 januari 2025 Geïntensifieerde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie voor de behandeling van patiënten van 18 tot en met 65 jaar met BRCA1-like, stadium III borstkanker
- c. 1 oktober 2017 - 1 juli 2025 Combinatiebehandeling van cytoreductieve chirurgie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij patiënten met zowel maagcarcinoom als synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht
- d. 1 oktober 2019 – 1 januari 2026 Langdurige actieve fysiotherapie bij patiënten met axiale spondyloartritis (AxSpA) met ernstige functionele beperkingen
- e. 1 januari 2020 - 1 januari 2027 Hypertherme intraperitoneale chemotherapie toegevoegd aan primaire debulking bij patiënten met stadium III ovariumcarcinoom
- f. 1 januari 2020 - 1 januari 2027 Nusinersen (Spinraza®) bij patiënten met 5q spinale spieratrofie (SMA) die 9,5 jaar en ouder zijn

Belangrijk

Het overzicht met voorwaardelijk toegelaten behandelingen kan gedurende het jaar wijzigen en ook kunnen de aan een onderzoek deelnemende zorginstellingen wijzigen. Kijk voor een actueel overzicht van de voorwaardelijk toegelaten behandelingen op

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/voorwaardelijke-toegelaten-zorg

Als u dezelfde behandeling buiten het onderzoek in een ander ziekenhuis in Nederland of in het buitenland ondergaat komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

3 Overzicht hulpmiddelen

3.1 Algemeen

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dit, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Anderzorg heeft in dit Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. In hoofdstuk 3.2 kunt u per hulpmiddel de nadere voorwaarden die gesteld zijn aan het verkrijgen van hulp- en verbandmiddelen terugvinden.

Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Vergoedingsmogelijkheden hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling vallen onder de aanspraak van medisch specialistische zorg. Dit betekent dat deze hulpmiddelen via het ziekenhuis worden geleverd. Evenmin vallen onder de aanspraak van dit artikel die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz).

Bij vragen kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 44 22. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering vinden op anderzorg.nl/reglement.

3.1.1 Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een hulpmiddel als dat nodig is. Om voor de vergoeding van een hulpmiddel in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke hulpmiddelenzorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Het verstrekken van doelmatige hulpmiddelen is een aangelegenheid van zorgverzekeraars. Dit betekent dat zorgverzekeraars kunnen onderzoeken en bepalen of het hulpmiddel doelmatig is, in de praktijk algemeen gebruikelijk en of er goedkopere alternatieven zijn waardoor het hulpmiddel voor een ieder toegankelijk wordt en daarmee niet onder de aanspraak valt. De kosten van het gevraagde hulpmiddel worden afgewogen tegen de meerwaarde van het specifieke product. Tevens dient een hulpmiddel te voldoen aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. Met 'algemeen gebruikelijk' wordt bedoeld dat het hulpmiddel algemeen verkrijgbaar is en min of meer bij het dagelijks leven hoort.

Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen veranderen met de jaren. Zo zijn er hulpmiddelen die voorheen onder de Zorgverzekeringswet vielen, maar door aanbod op de markt algemeen gebruikelijk worden voor mensen met een functiebeperking. Denk daarbij aan onder andere computers, brillen, rollators en mobiele telefoons. Tevens zijn er algemeen gebruikelijke hulpmiddelen die 'medische' hulpmiddelen vervangen/substitueren en niet bijzonder kostbaar zijn, zoals hulpmiddelen voor eten en drinken en hulpmiddelen ter afdekking van de huid. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen vallen niet onder de te verzekeren prestatie.

Voor meer informatie kunt u de website van het Zorginstituut raadplegen:

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw

3.1.2 Vergoeding bij een gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieder

- **Als u kiest voor een zorgaanbieder waarmee Anderzorg een contract heeft afgesloten,** vergoedt Anderzorg 100% van de nota, met uitzondering van het eventuele eigen risico, wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen (zie ook artikel 3.1.5 hierna). Anderzorg heeft geregeld dat de nota rechtstreeks van de zorgaanbieder naar Anderzorg wordt gestuurd.
- **Kiest u voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten,** dan vergoedt Anderzorg 65% van de nota tot een maximum van 65% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Op het te vergoeden bedrag worden eventueel verschuldigde eigen bijdragen en daarna verplicht en vrijwillig eigen risico in mindering gebracht (zie ook artikel 3.1.5 hierna).

De Anderzorg Zorgvinder

Anderzorg maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Anderzorg een overeenkomst hebben, vindt u via 'De Anderzorg Zorgvinder', op anderzorg.nl/zorgvinder.

3.1.3 Eigendom of bruikleen en verplicht eigen risico

Wanneer een hulpmiddel in eigendom wordt aangeschaft, bent u als verzekerde eigenaar van het hulpmiddel. De kosten van het hulpmiddel vallen onder het verplicht eigen risico.

Indien sprake is van vergoeding van een hulpmiddel in bruikleen (huur), dan vallen de kosten van het hulpmiddel en de benodigde onderhoudskosten niet onder het eigen risico.

Op de verbruiksartikelen die bij het hulpmiddel dat in bruikleen is verstrekt geleverd worden en op de gebruikskosten (zoals stroomkosten of de bijdrage in de kosten van het onderhoud van een hond), is het verplicht eigen risico wel van toepassing.

Voor een hulpmiddel dat Anderzorg in eigendom verstrekt, geldt bij gebruikmaking van een niet-gecontracteerde leverancier dat de vergoeding ook wordt afgewikkeld op basis van eigendom van dat hulpmiddel.

Tenzij anders vermeld, wordt voor een hulpmiddel dat Anderzorg in bruikleen verstrekt, bij gebruikmaking van een niet-gecontracteerde leverancier, de vergoeding afgewikkeld op basis van de kosten van huur van dat hulpmiddel.

3.1.4 Voorwaarden voor vergoeding

Een voorwaarde voor vergoeding van de kosten van hulpmiddelen is dat er een schriftelijke toelichting beschikbaar is van de degene die uw functiebeperking heeft vastgesteld. In paragraaf 3.2 kunt u bij het

betreffende hulpmiddel zien welke zorgprofessional deze toelichting moet opstellen.

- **Als u kiest voor een zorgaanbieder waarmee Anderzorg een contract heeft afgesloten**, dan kunt u met de toelichting rechtstreeks naar de zorgaanbieder gaan. Als er vooraf toestemming nodig is, zal hij deze voor u aanvragen bij Anderzorg.
- **Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten en waarbij in de tabel van het betreffende hulpmiddel staat dat u wel vooraf toestemming van Anderzorg moet vragen**, vraag dan eerst een offerte op bij een leverancier en stuur deze, samen met de toelichting van de zorgprofessional, naar Anderzorg. Wij beoordelen dan zowel de toelichting als de offerte en informeren u over de uitkomst hiervan. We noemen dit een machtigingsprocedure. Voor meer informatie over deze procedure kunt u contact opnemen met de Anderzorg Klantenservice op 088 222 44 22.

3.1.5 Volgorde van de eigen betalingen

Op de vergoeding van een nota voor een hulpmiddel kunnen verschillende soorten eigen betalingen van toepassing zijn. De volgorde waarin deze worden toegepast is de volgende:

1. van een ingediende nota wordt eerst het eventuele **niet-verzekerde deel** afgetrokken, daarna
2. het eventuele deel dat niet vergoed wordt omdat de zorgaanbieder met Anderzorg geen contract heeft, daarna
3. de eventuele wettelijke eigen bijdrage, daarna
4. het nog openstaande deel van uw verplichte eigen risico, daarna
5. het nog openstaande deel van het eventuele vrijwillig gekozen eigen risico.

Voorbeeld 1:

Haarwerk (pruik)

U koopt een haarwerk (zie onderdeel Haarwerken) bij een **niet** door Anderzorg gecontracteerde leverancier. De aanschafprijs is € 600. Uw basisverzekering vergoedt € 482,50. Dit is de wettelijke maximumvergoeding, conform de Regeling Zorgverzekering. Het deel van de kosten dat hoger is dan de wettelijke maximumvergoeding is € 117,50. Dit deel van de nota is niet verzekerd en blijft voor uw eigen rekening. Omdat u het haarwerk heeft aangeschaft bij een niet-gecontracteerde leverancier krijgt u 65% van € 482,50 vergoed. Er blijft dus 35% (dit is € 168,87) voor uw eigen rekening. Wanneer u het verplichte eigen risico (en een eventueel vrijwillig eigen risico) al volgemaakt heeft, krijgt u € 313,63 uitgekeerd. Is dat nog niet het geval, dan wordt dit bedrag met het nog openstaande eigen risicobedrag verrekend.

Voorbeeld 2:

Kap ter bescherming van de schedel

U koopt voor uw kind (jonger dan 18 jaar) een kap ter bescherming van de schedel bij een **niet** door Anderzorggecontracteerde leverancier. De aanschafprijs is € 1.000. Omdat uw zorgaanbieder geen contract heeft met Anderzorg wordt 65% van de nota vergoed tot een maximum van 65% van het gemiddeld door Anderzorg gecontracteerd tarief. In dit geval is 65% van de nota (65% van € 1.000 =) € 650.

- Wanneer dit bedrag lager is dan 65% van het gemiddelde door Anderzorg gecontracteerde tarief, dan krijgt u € 650 vergoed.
- Wanneer dit bedrag hoger is dan 65% van het gemiddelde gecontracteerde tarief, dan krijgt u een lager tarief vergoed. De hoogte van de vergoeding is dan 65% van het gemiddelde door Anderzorg gecontracteerde tarief.

Voor kinderen onder 18 jaar geldt geen eigen risico.

Als u een kap voor iemand van 18 jaar of ouder zou hebben gekocht, zou van het uit te keren bedrag vervolgens ook nog het openstaande (verplichte en eventueel ook vrijwillige) eigen risico worden afgetrokken.

3.2 Voorwaarden hulpmiddelen

Prothesen en haarwerken

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub a en art. 2.8

Gezichtsprothese

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	1 Jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Oogprothese

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	1 Jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Stemprothesen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist. De indicatie dient gesteld te worden conform de CBO-richtlijn.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Spraakversterkers

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Prothesen voor arm, hand, been of voet, stompkousen en toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Beenprothesen: Revalidatiearts of physician assistant die onderdeel uitmaakt van een multidisciplinair revalidatieteam. Voor de eerste voorziening moet minimaal een ingevuld PPP-protocol met vastgesteld K-level beschikbaar zijn. Voor Auto Adaptieve onderdelen is tevens een ingevuld AAK-protocol noodzakelijk. Armprothesen: Revalidatiearts die is verbonden aan een van de gespecialiseerde centra die werken volgens het PPP-protocol. U kunt deze centra vinden op onze website.	
Eigendom of bruikleen	Beenprothesen: bruikleen (voor verzekerden jonger dan 16 jaar wordt dit hulpmiddel in eigendom verstrekt) Armprothesen: eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Afhankelijk van het type prothese is de gebruikstermijn 3 tot 5 jaar.	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Indien er voorafgaande toestemming nodig is van Anderzorg, vraagt de zorgaanbieder deze voor u aan. Offerte van leverancier: Indien er voorafgaande toestemming nodig is, dient de aanvraag vergezeld te gaan met een offerte van de leverancier.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentenmakerijen	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Haarwerken/pruiken

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts. Een toelichting van de behandelend arts is alleen nodig bij een eerste aanvraag.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	1 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'haarwerken' of ANKO-gecertificeerd voor de sectie 'haarwerken'.	
Vergoeding	100%, tot het wettelijk maximum van € 482,50 (conform de Regeling zorgverzekering) Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van de nota tot het wettelijk maximum van € 482,50 (conform de Regeling zorgverzekering) Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden. Kosten voor normaal gebruik, onderhoud en reparatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.	Voor vervanging kunt u zich wenden tot de leverancier. Kosten voor normaal gebruik, onderhoud en reparatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.
Bijzonderheden	Voor een reserve haarwerk is de gebruikstermijn 3 jaar.	

Mammaprothesen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Er bestaat geen aanspraak op een voorlopige borstprothese (postoperatief verstrekt door het ziekenhuis), bh's of plakstrips.	
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	2 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Toestemming nodig: • Confectie mammaprothese: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen gebruikstermijn. • Maatwerk Mammaprothese: Ja, Een toelichting van de behandelend arts is alleen nodig bij een eerste aanvraag of een vervanging binnen de gemiddelde gebruiksduur. Offerte van leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja, Een toelichting van de behandelend arts is alleen nodig bij een eerste aanvraag of een vervanging binnen de gemiddelde gebruiksduur. Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Mammacare'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Hulpmiddelen bij problemen met ademen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub b en art. 2.9

Zuurstofapparaten met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	• Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van zuurstof tijdens een vliegreis of verblijf op een luchthaven. • Indien een saturatiemeter is geïndiceerd, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'ziekenhuiszorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. • Stroomkosten worden door de door ons gecontracteerde zorgaanbieders aan u vergoed na afloop van een gebruiksperiode (maand of kwartaal).	• Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van zuurstof tijdens een vliegreis of verblijf op een luchthaven. • Indien een saturatiemeter is geïndiceerd, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'ziekenhuiszorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. • Stroomkosten kunnen apart worden aangevraagd.
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist. De indicatie moet worden gesteld conform de geldende en meest recente CBO-richtlijn. De huisarts mag voorschrijven als er sprake is van een terminale fase.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja. Offerte op basis van een all-in tarief per dag.
Vergoeding	100% van het dagtarief. Eigen risico is niet van toepassing De bijbehorende stroomkosten worden, indien van toepassing, via de door ons gecontracteerde zorgaanbieder vergoed. • Stroomkosten bij 0 t/m 16 draaiuren - maximaal € 1,92 per dag • Stroomkosten vanaf 17 draaiuren - maximaal € 2,88 per dag Mocht de vergoeding op basis van bovengenoemde staffels voor u niet toereikend zijn, dan kunt u een onderbouwd verzoek voor eventuele extra vergoeding indienen bij uw zuurstofleverancier. Uw zuurstofleverancier zal dit dan bij ons voorleggen.	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerde dagtarief. Eigen risico is niet van toepassing Vergoeding voor de bijbehorende stroomkosten kunnen apart worden aangevraagd. • Stroomkosten bij 0 t/m 16 draaiuren - maximaal € 1,92 per dag • Stroomkosten vanaf 17 draaiuren - maximaal € 2,88 per dag Mocht de vergoeding op basis van bovengenoemde staffels voor u niet toereikend zijn, dan kunt u een onderbouwd verzoek voor eventuele extra vergoeding indienen.

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Slaap positie trainer

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Het gelijktijdig inzetten van een SPT, MRA en/of CPAP is alleen mogelijk na voorafgaande toestemming.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist uit de tweede lijn.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte op basis van een all-in tarief per maand.
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De zorgaanbieder handelt volgens de meest recente versie van de 'Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen', meer specifiek de delen die betrekking hebben op de Slaap Positie Trainer.	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

CPAP-apparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	• Er bestaat geen aanspraak op vergoeding voor een aparte reis-CPAP. • Het gelijktijdig inzetten van een SPT, MRA en/of CPAP is alleen mogelijk na voorafgaande toestemming.	
Voorschrijver	Medisch Specialist uit de 2e lijn. De diagnose OSA dient conform de geldende richtlijn te zijn gesteld.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte op basis van een all-in tarief per maand.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Vernevelaar met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist of de huisarts. De indicatie moet worden gesteld conform de geldende en meest recente CBO-richtlijn.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte op basis van een all-in tarief per dag.
Vergoeding	100% van het dagtarief Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerde dagtarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Slijmuitzuigapparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist uit de tweede lijn. De indicatie moet worden gesteld conform de geldende en meest recente CBO-richtlijn.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte op basis van een all-in tarief per dag.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerde tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Tracheacanule en toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze onder de zorg die het ziekenhuis levert en dient het hulpmiddel te worden bekostigd als onderdeel van de behandeling in het ziekenhuis.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist uit de tweede lijn. De indicatie moet worden gesteld conform de geldende en meest recente CBO-richtlijn.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Vergoeding van stomabeschermers voor gelaryngectomeerden valt hier eveneens onder. Levering van het hulpmiddel en toebehoren ten behoeve van vakantie binnen Nederland behoren tot de inhoud van deze overeenkomst	

Mandibulair repositie apparaat (MRA)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Er is geen aanspraak op vergoeding van MRA indien deze uitsluitend ingezet wordt ter vermindering van snurken of indien het gebit niet geschikt is voor het plaatsen van een MRA zonder dat daarvoor specifieke aanpassingen aan het gebit noodzakelijk zijn. Het gelijktijdig inzetten van een SPT, MRA en/of CPAP is alleen mogelijk na voorafgaande toestemming.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist uit de tweede lijn. De diagnose OSA dient conform de geldende richtlijn te zijn gesteld.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 Jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De zorgaanbieder is verplicht om samen te werken met NVTG geaccrediteerde orthodontisten, tandartsen of kaakchirurgen	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Voorzetkamers

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Er is alleen sprake van vergoeding indien: -het voorgeschreven geneesmiddel verneveld dient te worden via een voorzetkamer. -de voorzetkamer getest is met het geregistreerde geneesmiddel. -de voorzetkamer (als zijnde geneesmiddel) niet geregistreerd staat met een specifieke dosis aerosol.	
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	1 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van meedere losse voorzetkamers of tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De leverancier handelt in overeenstemming de Leidraad Verantwoord Wisselen addendum longmedicatie.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Apparatuur voor positieve uitademingdruk

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist uit de tweede lijn. De indicatie moet worden gesteld conform de geldende en meest recente CBO-richtlijn.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	2 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Levering van het hulpmiddel en toebehoren ten behoeve van vakantie binnen Nederland behoren tot de inhoud van deze overeenkomst.	

Hulpmiddelen bij problemen met horen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub c en art. 2.10

Hoortoestellen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudicien (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). De toelichting dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door de verzekerde ondertekende tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen. Het hoortoestel dient te zijn geïndiceerd op basis van het Hoorzorgprotocol. Vanuit het Hoorzorgprotocol kunt u mogelijk worden doorverwezen naar uw huisarts of medisch specialist.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	• Verzekerden tot 18 jaar: 100% • Verzekerden vanaf 18 jaar: 100% (minus 25% wettelijke eigen bijdrage). Het eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Over dit bedrag betalen verzekerden vanaf 18 jaar vervolgens 25% wettelijke eigen bijdrage. Het eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Reparatiekosten en kosten van vervanging van de oorstukjes gedurende 5 jaar zijn bij dit totaalbedrag inbegrepen. U kunt zich hiervoor wenden tot de leverancier. Het vervangen van batterijen betaalt u zelf.	Reparatiekosten en kosten van vervanging van de oorstukjes gedurende 5 jaar zijn bij dit totaalbedrag inbegrepen. U kunt zich hiervoor wenden tot de leverancier. Het vervangen van batterijen betaalt u zelf.
Bijzonderheden	Het type hoortoestel waar u recht op heeft, wordt vastgesteld door middel van het Hoorzorgprotocol.	

Ringleiding, Infrarood-, Bluethooth- en FM-apparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De indicatie om in aanmerking te komen voor ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur bestaat indien andere hulpmiddelen onvoldoende verbetering bieden voor het compenseren van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatie apparatuur. Ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur kan worden ingezet in plaats van een hoortoestel. Deze substitutie is alleen van toepassing indien het hoortoestel is geïndiceerd op basis van het meest actuele Hoorprotocol.	De indicatie om in aanmerking te komen voor ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur bestaat indien andere hulpmiddelen onvoldoende verbetering bieden voor het compenseren van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatie apparatuur. Ringleiding / FM apparatuur / infrarood apparatuur / bluetooth apparatuur kan worden ingezet in plaats van een hoortoestel. Deze substitutie is alleen van toepassing indien het hoortoestel is geïndiceerd op basis van het meest actuele Hoorprotocol.
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudiciën (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). De toelichting dient vergezeld te gaan van een audiogram en een door de verzekerde ondertekende tevredenheidsverklaring waaruit blijkt dat de proefperiode met het hoortoestel succesvol is verlopen. Het hoortoestel dient te zijn geïndiceerd op basis van het Hoorzorgprotocol. Vanuit het Hoorzorgprotocol kunt u mogelijk worden doorverwezen naar uw huisarts of medisch specialist.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	• Verzekerden tot 18 jaar: 100% • Verzekerden vanaf 18 jaar: 100% (minus 25% wettelijke eigen bijdrage). Het eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Over dit bedrag betalen verzekerden vanaf 18 jaar vervolgens 25% wettelijke eigen bijdrage. Het eigen risico is van toepassing.

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Soloapparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Dit hulpmiddel wordt uitsluitend vergoed indien er sprake is van het verrichten van werkzaamheden, dan wel volgen van therapieën of onderwijs in groepsverband bij stoornissen in de hoorfunctie zoals geïndiceerd volgens het hoorzorgprotocol 2.0.	
Voorschrijver	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend specialist (KNO-arts of audioloog)	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Wek- en waarschuwingssysteem

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Eigendom	Eigendom
Voorschrijver	Nee	Ja
Eigendom of bruikleen	De indicatie dient gesteld te worden door de behandelend KNO-arts of audioloog of door de triageaudicien (indien van toepassing volgens de voorwaarden van het Hoorzorgprotocol 2.0). Voor wek- en waarschuwingsinstallaties heeft u een toelichting nodig van een audiologisch centrum.	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Vergoeding	Nee	Ja
Vervanging/reparatie	100%	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Overige hoorhulpmiddelen

Onder overige hoorhulpmiddelen vallen spraakherkenning met visuele weergave en total conversation.

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De apparatuur wordt gebruikt voor het volgen van: · Her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal of groepsverband of; · de apparatuur wordt gebruikt voor het volgen van regulier onderwijs of, · de apparatuur gebruikt wordt voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of, · de apparatuur wordt gebruikt tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of, · de apparatuur frequent gebruikt wordt in privésituaties omdat verzekerde geen baat meer heeft bij het gebruik van solo-apparatuur. Er dient tevens sprake te zijn van; · Toepassing in horende omgeving; · Voldoende leesvaardigheden; · Geen visusstoornis die de leesvaardigheid beperken. Het hulpmiddel komt niet in combinatie mét, maar ten alle tijden in plaats van solo-apparatuur.	
Voorschrijver	KNO-arts of Audioloog. Er moet sprake zijn van het (vrijwel) volledig afwezig zijn van spraakverstaan (zonder mondbeeld)	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	Bij de aanvraag dient een audiogram en een spraakaudiogram gevoegd te worden.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	De vergoeding betreft apparatuur, inclusief softwarelicentie(s)	

BAHA

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend specialist van een Audiologisch centrum	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Signaalhonden

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Na toestemming door de zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een praktische indicatiestelling afgeven voordat de signaalhond ter beschikking wordt gesteld.	
Voorschrijver	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend KNO-arts of een audiologisch centrum zijn gevoegd. Uit de toelichting moet ook blijken waarom een eenvoudiger hulpmiddel zoals wek- en waarschuwingsapparatuur niet voldoet.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	6 Jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld door The International Guide Dog Federation (IGDF).	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Bijzonderheden	U kunt aanspraak maken op een tegemoetkoming in de gebruikskosten tot maximaal € 1.104 per jaar voor het levensonderhoud, en voor verzorging, en voor de speciale ziektekostenverzekering.	U kunt aanspraak maken op een tegemoetkoming in de gebruikskosten tot maximaal € 1.104 per jaar voor het levensonderhoud, en voor verzorging, en voor de speciale ziektekostenverzekering.

Hulpmiddelen bij problemen met urine en ontlasting

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub d en en art. 2.11

Er bestaat geen aanspraak op:

- schoonmaakmiddelen en geurmiddelen,
- huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de prestatie farmaceutische zorg,
- kleding, met uitzondering van netbroekjes,
- plaswekker voor behandeling van enuresis nocturna (bedplassen),
- beschermende onderleggers tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Absorberend incontinentiemateriaal

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De zorgaanbieder stelt op basis van het landelijk protocol het soort continentie materiaal vast en adviseert de hoeveelheid, type product en het aantal stuks per tijdseenheid. Er bestaat geen aanspraak op absorberend incontinentiemateriaal als er sprake is van: • kortdurende continentieproblemen, of • enuresis nocturna (bedplassen)	
Voorschrijver	Behandelend arts, continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	• De zorgaanbieder werkt conform de 'Module Continentie Hulpmiddelen' zoals opgenomen in het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland voor zover de zorgaanbieder een specifieke taak heeft in deze module en voor zover deze module van toepassing is. • De zorgaanbieder is erkend door SEMH en werkt volgens het meest actuele erkenningsschema Diabetes, Continentie, Stoma en/of Wondverzorging DISW. • De geleverde hulpmiddelen dienen te zijn voorzien van een CE-markering van een notified body, dat door de Raad van Accreditatie gecertificeerd is.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Stomamateriaal

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts, stomaverpleegkundige of verpleegkundig specialist	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	• De zorgaanbieder werkt conform de 'Module Stoma Hulpmiddelen' die is opgenomen in het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland voor zover de zorgaanbieder een specifieke taak heeft in deze module en voor zover deze module van toepassing is. • De zorgaanbieder is erkend door SEMH en werkt volgens het meest actuele erkenningsschema Diabetes, Continentie, Stoma en/of Wondverzorging DISW. • De geleverde hulpmiddelen dienen te zijn voorzien van een CE-markering.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd clustertarief Eigen risico is van toepassing

Katheters met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts of continëntieverpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	• De zorgaanbieder werkt conform de 'Module Continëntie Hulpmiddelen' zoals opgenomen in het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland voor zover de zorgaanbieder een specifieke taak heeft in deze module en voor zover deze module van toepassing is. • De zorgaanbieder is erkend door SEMH en werkt volgens het meest actuele erkenningsschema Diabetes, Continëntie, Stoma en/of Wondverzorging DISW. • De begeleiding rond de intake en de evaluatie van geleverd (proef)materiaal wordt uitgevoerd door of onder supervisie van een BIG-geregistreerd continëntieverpleegkundige in dienst bij of werkzaam ten behoeve van de zorgaanbieder. • De geleverde hulpmiddelen dienen te zijn voorzien van een CE-markering van een notified body, dat door de Raad van Accreditatie gecertificeerd is.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd clustertarief Eigen risico is van toepassing
Bijzonderheden	• Er bestaat geen aanspraak op blaasspoelvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur. In een aantal situaties valt het hulpmiddel onder de zorg die het ziekenhuis levert en dient het te worden bekostigd vanuit de ziekenhuiszorg. Dit is het geval als de blaasspoelvloeistof wordt toegediend: - in het ziekenhuis, - op de polikliniek, - in de thuissituatie in het kader van medisch-specialistische behandeling, - in de thuissituatie, als er sprake is van een achterwachtsituatie, of als spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig is.	

Hulpmiddelen bij problemen met bewegen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub e en art. 2.12

Voor een aantal hulpmiddelen onder dit artikel geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Als deze hulpmiddelen voor een beperkte, of qua gebruiksduur onzekere periode gebruikt moeten worden, verstrekt uw zorgverzekeraar dit vanuit de Basisverzekering. Is bij eerste gebruik meteen duidelijk dat het hulpmiddel voor een langere of voor onbepaalde tijd gebruikt dient te worden, dan wordt dit hulpmiddel direct verstrekt vanuit de WMO. U kunt hiervoor contact opnemen met uw gemeente.

Het gaat om de volgende hulpmiddelen:

Rolstoelen, losse toiletverhoger, douche- en toiletstoelen en transferhulpmiddelen.

Korsetten

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Hulpmiddelen die uitsluitend geïndiceerd zijn voor het uitoefenen van werk, hobby of sport komen niet voor vergoeding in aanmerking. Hulpmiddelen die verstrekt worden in het kader van de medisch specialistische behandeling vallen qua vergoeding onder medisch specialistische zorg.	Hulpmiddelen die uitsluitend geïndiceerd zijn voor het uitoefenen van werk, hobby of sport komen niet voor vergoeding in aanmerking. Hulpmiddelen die verstrekt worden in het kader van de medisch specialistische behandeling vallen qua vergoeding onder medisch specialistische zorg.
Voorschrijver	Medisch specialist, niet zijnde een huisarts, of assistent physician die deel uitmaakt van een revalidatieteam.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	24 maanden	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Orthesen voor schouder, arm, been, voet, hoofd en hals

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Hulpmiddelen die uitsluitend geïndiceerd zijn voor het uitoefenen van werk, hobby of sport komen niet voor vergoeding in aanmerking. Hulpmiddelen die verstrekt worden in het kader van de medisch specialistische behandeling vallen qua vergoeding onder medisch specialistische zorg.	
Voorschrijver	Medisch specialist, niet zijnde een huisarts, of assistent physician die deel uitmaakt van een revalidatieteam.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	• Confectie pols/handorthese: Afhankelijk van de functionaliteit 1 of 2 jaar • Orthese bij kinderen: minimaal 1 jaar • Overige orthesen: afhankelijk van de functionaliteit 2 of 3 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Indien er voorafgaande toestemming nodig is van Anderzorg, vraagt de zorgaanbieder deze voor u aan. Er is geen offerte van de leverancier nodig.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Zit-, lig- en sta-orthesen vallen hier niet onder.	

Buikbreukbanden

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Er is geen vergoeding voor buikbreukbanden als deze tijdelijk wordt ingezet voor het wachten op een operatie. Dit valt dan onder de vergoeding van de ziekenhuiszorg. Een buikbreukband wordt enkel vergoed indien er sprake is van een parastomale hernia.	Er is geen vergoeding voor buikbreukbanden als deze tijdelijk wordt ingezet voor het wachten op een operatie. Dit valt dan onder de vergoeding van de ziekenhuiszorg. Een buikbreukband wordt enkel vergoed indien er sprake is van een parastomale hernia.
Voorschrijver	behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Trippelstoel

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel, maar is aangewezen op een trippelstoel omdat het voor hem van belang is om tijdens verplaatsingen de handen vrij te hebben voor bijvoorbeeld het verrichten van huishoudelijke activiteiten in de keuken.	
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Apparatuur voor omgevingsbediening

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend revalidatiearts of physician assistant die onderdeel uitmaakt van een multidisciplinair revalidatieteam worden gevoegd en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	eigendom
Gebruikstermijn	6 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	• Voorbeelden van de hier bedoelde apparatuur zijn een speciaal toetsenbord, oogbediening of hoofdbediening. • Er bestaat geen aanspraak op andersoortige hardware, zoals een smartphone, tablet of computer.	

Orthopedische schoenen en orthopedische aanpassingen voor gewone schoenen (confectie)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Orthopedische schoenen of orthopedische aanpassingen: Medisch specialist, niet zijnde huisarts. Allergeenvrije schoenen: Dermatoloog Verbandschoenen: Behandelaar	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	• Voor verzekerden van 16 jaar en ouder: - Eerste/vervolgpaar minimaal 18 maanden - Reserve/wisselpaar minimaal 24 maanden • Voor verzekerden jonger dan 16 jaar: minimaal 9 maanden	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Indien er voorafgaande toestemming nodig is van Anderzorg, vraagt de zorgaanbieder deze voor u aan. U heeft geen offerte van de leverancier nodig.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'	
Vergoeding	100% (minus de wettelijke eigen bijdrage van €67 (voor jonger dan 16 jaar) of € 134 (voor 16 jaar en ouder). Het eigen risico is van toepassing vanaf 18 jaar.	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van €67 (voor jonger dan 16 jaar) of € 134 (voor 16 jaar en ouder). Het eigen risico is van toepassing vanaf 18 jaar.
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	• Er bestaat geen aanspraak op algemeen gebruikelijke onderhoudskosten. • Indien vervanging van schoenen noodzakelijk is voordat de gebruiksduur verstreken is, kan de zorgaanbieder dit voor u aanvragen.	

Aangepaste tafels

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Loopfiets

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpiddel, maar is aangewezen op een loopfiets omdat er sprake is van: - functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten; - de loopfiets in en om het huis gebruikt zal worden; - de loopfiets is niet geïndiceerd indien deze wordt ingezet om beperking in het uithoudingsvermogen te compenseren.	
Voorschrijver	Behandelend arts of Verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Complexe rollator

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel maar is aangewezen op een complexe rollator wegens stoornis in evenwicht, onderste extremiteiten, uithoudingsvermogen, algehele lichamelijke zwakte, of 'freezing' en waarbij het hulpmiddel strekt tot behoud van zelfredzaamheid.	
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldend	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Aangepaste stoelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien de verzekerde niet kan volstaan met een normaal ergonomische stoel wegens zitproblemen veroorzaakt door disbalans, ernstige scoliose, spasticiteit of bewegingsbeperking in heup of knie.	
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldend	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Rolstoelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	Medische toelichting door behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

ADL-hulphonden

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Na toestemming van Anderzorg op basis van de medische indicatie moet ook de hondenschool een praktische indicatiestelling afgeven voor dat de ADL hulphond ter beschikking wordt gesteld.	
Voorschrijver	Bij de aanvraag voor toestemming moet de voorschrijver, de medisch specialist, naast de medische indicatie ook een analyse van de functionele beperkingen,, de aard en ernst van de te behandelen aandoening en het beoogde doel van de inzet toevoegen.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	6 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld door The International Guide Dog Federation (IGDF)	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Bijzonderheden	U kunt aanspraak maken op een tegemoetkoming in de gebruikskosten tot maximaal € 1.104 per jaar voor het levensonderhoud en de verzorging van de hond, alsmede voor de speciale ziektekostenverzekering.	

Lig/sta/zit orthese

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	Behandelend medisch specialist of physician assistent die onderdeel uitmaakt van een multidisciplinair revalidatieteam
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Robotarm

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend revalidatiearts, door middel van een functiegericht voorschrift, het functioneel deel door een ergotherapeut.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja, de aanvraag gaat vergezeld met een medische indicatie, afgegeven door de voorschrijver Offerte leverancier nodig: Ja	Voorafgaande toestemming nodig: Ja, de aanvraag gaat vergezeld met een medische indicatie, afgegeven door de voorschrijver Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De zorgaanbieder handelt volgens "de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg" (Nictiz-CVZ).	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Anti decubitus kussen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Uitsluitend in te zetten indien er sprake is van preventie of behandeling van decubitus.	
Voorschrijver	Behandelend arts of (wond)verpleegkundige.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Eetapparaten

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend revalidatiearts, door middel van een functiegericht voorschrift, het functioneel deel door een ergotherapeut.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja, de aanvraag gaat vergezeld met een medische indicatie, afgegeven door de voorschrijver Offerte leverancier nodig: Ja	Voorafgaande toestemming nodig: Ja, de aanvraag gaat vergezeld met een medische indicatie, afgegeven door de voorschrijver Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De zorgaanbieder handelt volgens "de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg" (Nictiz-CVZ).	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Transferhulpmiddelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Losse toiletverhogers

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Douche- en toiletstoelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn		10 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Hulpmiddelen bij problemen met zien

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub f en art. 2.13

Brillenglazen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Verzekerden tot 18 jaar kunnen in aanmerking komen voor brillenglazen en filterglazen indien: • er een indicatie is voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, • de verzekerde aan één of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, • de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist, optometrist of orthoptist.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% (minus wettelijke eigen bijdrage) Er geldt een wettelijke eigen bijdrage (conform de Regeling zorgverzekering): gebruiksduur brillenglazen langer dan 1 jaar: € 64 per brillenglas, indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden, is de eigen bijdrage € 64 per kalenderjaar, € 64 per brillenglas, met een maximum van € 128 per kalenderjaar. Eigen risico is tevens van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage (conform de Regeling zorgverzekering): gebruiksduur brillenglazen langer dan 1 jaar: € 64 per brillenglas, indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden, is de eigen bijdrage € 64 per kalenderjaar, € 64 per brillenglas, met een maximum van € 128 per kalenderjaar. Eigen risico is tevens van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Lenzen (met visuscorrectie)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Verzekerden kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van lenzen indien: -de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of -bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Lenzen zonder visuscorrectie (met bijvoorbeeld een ingekleurde iris of pupil) moet tot doel hebben het uiterlijk van het oog, dat geen functie meer heeft of ontbreekt, te corrigeren of te reproduceren.	Verzekerden kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van lenzen indien: -de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of -bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Lenzen zonder visuscorrectie (met bijvoorbeeld een ingekleurde iris of pupil) moet tot doel hebben het uiterlijk van het oog, dat geen functie meer heeft of ontbreekt, te corrigeren of te reproduceren.
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist of optometrist	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% (minus wettelijke eigen bijdrage) Er geldt een wettelijke eigen bijdrage (conform de Regeling zorgverzekering): gebruiksduur lenzen langer dan 1 jaar: € 64 per lens, gebruiksduur lenzen korter dan 1 jaar: € 128 per kalenderjaar, indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden, is de eigen bijdrage € 64 per kalenderjaar, € 64 per lens, met een maximum van € 128 per kalenderjaar. Eigen risico is tevens van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief (minus wettelijke eigen bijdrage) Er geldt een wettelijke eigen bijdrage (conform de Regeling zorgverzekering): gebruiksduur lenzen langer dan 1 jaar: € 64 per lens, gebruiksduur lenzen korter dan 1 jaar: € 128 per kalenderjaar, indien slechts één oog gecorrigeerd hoeft te worden, is de eigen bijdrage € 64 per kalenderjaar, € 64 per lens, met een maximum van € 128 per kalenderjaar. Eigen risico is tevens van toepassing

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Overige optische hulpmiddelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De indicatie om in aanmerking te komen voor een bijzonder optisch hulpmiddel bestaat indien de verzekerde een dusdanig verlies van het gezichtsvermogen heeft dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen.	
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienenden.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Als er toestemming nodig is vraagt de leverancier deze voor u aan.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Telescoop- en loepenbril

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De indicatie om in aanmerking te komen voor een bijzonder optisch hulpmiddel bestaat indien de verzekerde een dusdanig verlies van het gezichtsvermogen heeft dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen.	
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Als er toestemming nodig is vraagt de leverancier deze voor u aan.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Beeldvergrotenende hulpmiddelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De indicatie om in aanmerking te komen voor een bijzonder optisch hulpmiddel bestaat indien de verzekerde een dusdanig verlies van het gezichtsvermogen heeft dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen.	
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Als er toestemming nodig is, vraagt de leverancier deze voor u aan.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Tactiele leesapparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Blindentaststokken

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	3 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Blindengeleidehonden

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Na toestemming door de zorgverzekeraar op basis van de medische indicatie, dient de hondenschool een praktische indicatiestelling aan de zorgverzekeraar af te geven. Uit de praktische indicatiestelling blijkt minimaal dat de verzekerde in staat is om voor een hond te zorgen en dat de hond voldoende werk heeft.	
Voorschrijver	Bij aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend medisch specialist zijn gevoegd en een analyse van de beperkingen door Koninklijke Visio of Bartiméus.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	6 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	De hondenschool moet voor de hond minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld door The International Guide Dog Federation (IGDF)	
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Bijzonderheden	U kunt aanspraak maken op een tegemoetkoming in de gebruikskosten tot maximaal € 1.104 per jaar voor het levensonderhoud, verzorging en voor de speciale ziektenkostenverzekering.	

Voorleesapparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien er geen geschreven tekst meer waargenomen kan worden wegens een visuele beperking, en dit niet te verhelpen is met enig ander hulpmiddel, kunt u in aanmerking komen voor voorleesapparatuur. De indicatie voor een Daisyspeler of -programmatuur (of vergelijkbaar) is er in geval van een niet (meer) behandelbare Dyslexie of een motorische beperking waardoor u niet in staat bent een boek of tijdschrift te lezen.	Indien er geen geschreven tekst meer waargenomen kan worden wegens een visuele beperking, en dit niet te verhelpen is met enig ander hulpmiddel, kunt u in aanmerking komen voor voorleesapparatuur. De indicatie voor een Daisyspeler of -programmatuur (of vergelijkbaar) is er in geval van een niet (meer) behandelbare Dyslexie of een motorische beperking waardoor u niet in staat bent een boek of tijdschrift te lezen.
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden. In geval van dyslexie; een zorgprofessional van een multidisciplinair instituut dat gespecialiseerd is in behandeling van dyslexie.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	4 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij het een Orcam MyReader betreft, die dient wel aangevraagd te worden. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Daisyspelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts, optometrist, orthoptist of zorgprofessional van een instelling die gespecialiseerd is in de revalidatie van blinden en slechtzienden.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	4 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Kappen voor schedelbescherming

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub g.

Kappen voor schedelbescherming

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	2 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Anticonceptiemiddelen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub i en art. 2.16

Pessaria en koperhoudende spiraaltjes

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Hulpmiddelen bij verpleging en verzorging op bed

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub j art. 2.17

Anti decubitus matrassen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	• Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen. • Bij aanspraak op bedbeschermende onderleggers worden de onderleggers in eigendom verstrekt.	

Bedden/matrassen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	Behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	• Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen. • Bij aanspraak op bedbeschermende onderleggers worden de onderleggers in eigendom verstrekt.	

Dekenbogen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	behandelend arts of verpleegekundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Onrusthekken, bedgalgen en portalen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	behandelend arts of verpleegekundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Bedverkorters en -verlengers

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Voorschrijver	behandelend arts of verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, daarbij geldt dat de offerte op basis van huurkosten per maand moet zijn
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Anderzorg kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.	

Hulpmiddelen bij verstoringen van de huid

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub k en art. 2.18

Verbandmiddelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Verbandkleding: • Er bestaat aanspraak bij ernstige huidaandoeningen, waarbij grotere huidoppervlakten lokaal behandeld worden op indicatie. • Bij constitutioneel eczeem moet tevens uit de aanvraag blijken wat de ernst van de aandoening is en wat de grootte van het aangedane lichaamsoppervlak is middels een klinisch scoringssysteem. • Er bestaat geen aanspraak op antibacteriële verbandkleding met zilver, AEM 5772/5 of chitosan bij constitutioneel (atopisch) eczeem.	
Voorschrijver	• Verbandmiddelen: behandelend arts of verpleegkundig specialist • Verbandkleding: behandelend dermatoloog, kinderarts of verpleegkundig specialist (uit 2e lijn)	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Verbandkleding: • Verzekerden 18 jaar en ouder: maximaal 2 stuks per aangedaan lichaamsdeel per 12 maanden • Verzekerden jonger dan 18 jaar: maximaal 2 stuks per aangedaan lichaamsdeel per 12 maanden, eventueel aangevuld met 2 extra stuks per 12 maanden vanwege de groei.	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Verbandmiddelen Nee. U kunt zich met een voorschrift van uw behandelend arts of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden. Verbandkleding Er is toestemming van Anderzorg nodig.	Verbandmiddelen Ja. Door middel van een voorschrift van uw behandelend arts of verpleegkundig specialist. Ook is een offerte van de leverancier nodig. Verbandkleding Ja, er is zowel toestemming van Anderzorg als een offerte van de leverancier nodig.
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	Alle hulpmiddelen zijn voorzien van een CE-markering De zorgaanbieder is erkend door de Stichting Erkenningssystemen voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen in het kader van de erkenningssystemen "Medisch Speciaalzaken", voor zover deze betrekking heeft op de levering van verbandmiddelen en compressiezwachtels met toebehoren (DISW).	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Allergeenvrije schoenen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend dermatoloog.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	• Voor verzekerden van 16 jaar en ouder: - Eerste/vervolgpaar minimaal 18 maanden - Reserve/wisselpaar minimaal 24 maanden • Voor verzekerden jonger dan 16 jaar geldt een minimale gebruikstermijn van 9 maanden	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'	
Vergoeding	100% (minus de wettelijke eigen bijdrage) Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor orthopedische schoenen (conform de Regeling zorgverzekering): Voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 134 per paar Voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 67 per paar Tevens is eigen risico van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief(minus de wettelijke eigen bijdrage) Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor orthopedische schoenen (conform de Regeling zorgverzekering): Voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 134 per paar Voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 67 per paar Tevens is eigen risico van toepassing
Bijzonderheden	• Er dient sprake te zijn van een vastgestelde allergie, waarbij niet kan worden volstaan met allergeenvrije confectieschoenen. • Er zijn steeds meer merken die er bij de productie van schoenen rekening mee houden dat bepaalde stoffen allergische reacties kunnen veroorzaken en die daarom het gebruik van deze stoffen vermijden. Er bestaat geen aanspraak op deze schoenen.	

Verbandschoenen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Er geldt een gebruikstermijn van 6 maanden.	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Injectiespuiten en injectiepenen om geneesmiddelen toe te dienen (met uitzondering van insuline)

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub l en art. 2.19

Injectiespuiten/penen niet voor diabetes

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Therapeutische elastische kousen en andere hulpmiddelen bij vaatproblemen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub m onderdeel m

Therapeutisch elastische kousen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Therapeutisch elastische kousen die uitsluitend bedoeld zijn voor werk, sport of hobby komen niet voor vergoeding in aanmerking.	Nee. U kunt zich met een voorschrift van uw behandelend arts of verpleegkundig specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden.
Voorschrijver	Behandelend arts, de compressie therapeut, huidtherapeut of oedeemtherapeut. De werkafspraken die voortvloeien uit de Kwaliteitsstandaard compressiehulpmiddelen zorg vormen de basis van de indicatiestelling.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	• Bij één been/arm: 2 stuks gedurende 12 maanden • Bij beide benen/armen: 2 paar gedurende 12 maanden	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Therapeutisch Elastische Kousen'	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing

Aan- en uittrekhulp

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	De leverancier van de elastische kousen, wijkverpleegkundige of ergotherapeut kan dit hulpmiddel zonder voorschrift aan u leveren als blijkt dat u daarmee in staat bent om zonder professionele verzorgers de therapeutische elastische kousen aan- en uit te trekken.	Behandelend arts
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	• Voor een glijzak: 12 maanden • Voor andere aantrekhulpen: 5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Overige hulpmiddelen ter ondersteuning van bloed en lymfe

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	De behandeling dient te zijn voorgeschreven door de behandelend medisch specialist, ondersteund met de bevindingen van de behandelend oedeem- of huidtherapeut.	
Eigendom of bruikleen	• Apparatuur: bruikleen • Manchetten: eigendom	• Apparatuur: bruikleen • Manchetten: eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee De aanvraag dient te voldoen aan de criteria en indicaties zoals die beschreven zijn voor de behandeling van lymfoedeem, lipoedeem en ulcus cruris.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja De aanvraag dient te voldoen aan de criteria en indicaties zoals die beschreven zijn voor de behandeling van lymfoedeem, lipoedeem en ulcus cruris.
Vergoeding	100% Op de vergoeding van Manchetten is eigen risico van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Op de vergoeding van Manchetten is eigen risico van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Hulpmiddelen bij trombose

Regeling zorgverzekering art. 2.6, sub n. Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden en toebehoren.

Apparatuur voor bepaling bloedstollingstijd

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	U heeft een verwijsbrief met medische diagnose nodig van de trombosedienst of behandelend arts	
Voorschrijver	trombosedienst of behandelend arts	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Gebruikstermijn	Wordt bepaald door de trombosedienst	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Voor zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden en toebehoren kunt u terecht bij alle trombosediensten in Nederland. De trombosedienst beoordeelt of u in aanmerking komt voor het gebruik van zelfmeetapparatuur.	

Hulpmiddelen bij diabetes

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub o.

Hulpmiddelen bij diabetes (injectiemateriaal, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, de bloedglucosemeter, teststrips)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts of diabetesverpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Gebruiksduur: • bloedglucosemeter: 3 jaar • apparatuur voor het afnemen van bloed: 2 jaar Gebruiksaantal gedurende de periode waarbij de verzekerde nagenoeg uitbehandeld is met orale middelen en behandeling met insuline wordt overwogen: • éénmalig 100 teststrips en éénmalig 100 lancetten Het aantal te vergoeden teststrips is afhankelijk van het voorschrift van de diabetesverpleegkundige of behandelend arts, waarbij de EADV-richtlijn als uitgangspunt wordt genomen.	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	In sommige gevallen is er voorafgaande toestemming nodig, de leverancier vraagt deze voor u aan.	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	Module Diabetes Hulpmiddelen zoals opgenomen in het Register van het Zorginstituut (ZiNL) De zorgaanbieder is SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling medisch speciaalzaken DISW, onderdeel D.	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	• De vergoeding van de kosten van teststrips is een vast bedrag per teststrip (ongeacht merk/type). • Er bestaat geen afzonderlijke vergoeding van de kosten van bloedglucosemeters, omdat de kosten zijn verdisconteerd in de kosten van de teststrips.	

Glucose monitor (FGM of RTCGM)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend internist of diabetesverpleegkundige (uit 2e lijn). De toelichting van de behandelend internist of diabetesverpleegkundige bevat minimaal het volledig ingevulde landelijke 'Aanvraagformulier Flash Glucose Monitoring systeem', danwel 'Aanvraagformulier Continue Glucose Monitoring'. De aanvraagformulieren zijn beschikbaar via de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Gebruiksduur: • Reader: conform gebruiksinstructie, afhankelijk van type • Sensor: 2 weken	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee, tenzij er sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn. Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling medisch speciaalzaken DISW, onderdeel D. Module Diabetes Hulpmiddelen zoals opgenomen in het Register van het Zorginstituut (ZiNL).	
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Insulinepomp en toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Qua indicatie dient er sprake te zijn van een indicatie conform de vigerende richtlijn van de Nederlandse internisten vereniging (NIV).	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist of diabetesverpleegkundige (uit 2e lijn), met inachtneming van de criteria uit het Nationaal Consensusdocument Kwaliteitscriteria Insulinepomptherapie van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF).	Behandelend medisch specialist of diabetesverpleegkundige (uit 2e lijn), met inachtneming van de criteria uit het Nationaal Consensusdocument Kwaliteitscriteria Insulinepomptherapie van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF).
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Gebruikstermijn	Gebruiksduur: • Voor een conventionele insulinepomp: 4 jaar • Voor de PDM van de mylife Omnipod (of vergelijkbaar): 4 jaar Gebruiksaantallen: • Voor de mylife Omnipod (of vergelijkbaar) geldt een maximum aantal van 1 POD per 3 dagen.	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Infuuspomp voor geneesmiddelen

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub p en art. 2.22

Draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist	
Eigendom of bruikleen	Uitwendige infuuspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom	Uitwendige infuuspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom
Gebruikstermijn	De uitwendige infuuspomp wordt vergoed gedurende de periode dat de toe te dienen medicatie wordt vergoed uit het extramurale farmaciebudget en thuis wordt toegediend	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Uitwendige infuuspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Uitwendige infuuspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Hulpmiddelen voor de toediening van voeding

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub r en art. 2.24

Niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts in samenspraak met de diëtist	
Eigendom of bruikleen	Voedingspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom	Voedingspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom
Gebruikstermijn	De voedingspomp wordt vergoed gedurende de periode dat de toe te dienen dieetvoeding wordt vergoed uit het extramurale farmaciebudget en thuis wordt toegediend	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Voedingspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Voedingspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Uitwendige voedingspompen met toebehoren

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend arts in samenspraak met de diëtist	
Eigendom of bruikleen	Voedingspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom	Voedingspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom
Gebruikstermijn	De voedingspomp wordt vergoed gedurende de periode dat de toe te dienen dieetvoeding wordt vergoed uit het extramurale farmaciebudget en thuis wordt toegediend	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Voedingspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Voedingspomp: Eigen risico is niet van toepassing Toebehoren: Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Hulpmiddelen bij problemen met spreken

Regeling zorgverzekering art.2.6 sub s.

Draagbare communicator

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Behandelend revalidatiearts	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Spraakvervangende hulpmiddelen

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	behandelend revalidatiearts	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Er bestaat geen aanspraak op hardware, zoals bijvoorbeeld een tablet.	

Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub t en art. 2.26

Communicatie apparatuur

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	behandelend revalidatiearts	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Persoonsalarmering

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Alarmeringsapparatuur moet het zelfstandig wonen mogelijk maken als een verzekerde sociaal en ADL-redzaam is, maar een lichamelijke beperking heeft en door ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur en opvolging dienen het ketenkeurmerk Personenalarmering van het WDTM te dragen. Verzekerden komen voor deze apparatuur in aanmerking als: er een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, en de persoon bovendien gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen is, en de persoon niet in staat is in een noodsituatie de telefoon, zoals bijvoorbeeld een SOS-telefoon, zelfstandig te bedienen. Voor persoonlijke alarmeringsapparatuur geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO (gemeente). In situaties die niet voldoen aan bovenstaande voorwaarden kunt u contact opnemen met uw gemeente.	
Voorschrijver	behandelend arts of (wijk)verpleegkundige	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Gebruikstermijn	5 jaar	
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte van de leverancier op basis van aan all-in huurtarief per maand.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.

Hulpmiddelen bij chronische pijnbestrijding

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub y.

Uitwendige elektrostimulatoren (TENS)

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorschrijver	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend specialist (anesthesioloog of revalidatiearts) of pijnconsulent verbonden aan een multidisciplinair pijnteam zijn gevoegd, waaruit tevens blijkt dat de proefperiode succesvol was. In het geval van angina pectoris dient een toelichting van de cardioloog te zijn toegevoegd. In opdracht van bovenstaande voorschrijvers mag een verpleegkundige de aanvraag doen. Pijnconsulenten die niet zijn verbonden aan een multidisciplinair team kunnen dit hulpmiddel niet voorschrijven.	
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Bruikleen
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Nee Offerte leverancier nodig: Nee	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja, offerte van de leverancier op basis van aan all-in huurtarief per dag.
Vergoeding	100% Eigen risico is niet van toepassing	65% van de nota tot 65% van het gemiddeld gecontracteerd tarief Eigen risico is niet van toepassing
Vervanging/reparatie	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier. Zij zijn op de hoogte van de daarvoor geldende voorwaarden.	Voor vervanging of reparatie kunt u zich wenden tot de leverancier.
Bijzonderheden	Er bestaat geen aanspraak op afzonderlijke vergoeding van de kosten van onderhoud en toebehoren, zoals elektroden of kabels. Deze kosten zijn opgenomen in het afgesproken tarief.	Er bestaat geen aanspraak op afzonderlijke vergoeding van de kosten van onderhoud en toebehoren, zoals elektroden en kabels. Deze kosten dienen opgenomen te zijn in de huurkosten.

Met thuisdialyse samenhangende kosten

Regeling zorgverzekering art. 2.6 sub hh en art. 2.29

	Gecontracteerde hulpmiddelenleverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Bij de aanvraag moet een toelichting van het dialysecentrum worden gevoegd.	
Eigendom of bruikleen	Eigendom	Eigendom
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja	Voorafgaande toestemming nodig: Ja Offerte leverancier nodig: Ja
Vergoeding	100% Eigen risico is van toepassing	Op basis van de goedgekeurde offerte tot maximaal 100% van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten, voor zover niet opgenomen in WMG-tarief. Eigen risico is van toepassing

1. **SEMH:** Stichting Erkenningsregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen,
2. **Zorgprofessional:** behandelend (huis)arts, behandelend medisch specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, verzorgende, fysiotherapeut, ergotherapeut, verloskundige of medewerker van de zorgaanbieder.

4 Nadere Voorwaarden geneesmiddelen

Op anderzorg.nl staan 4 tabellen met geneesmiddelen. Anderzorg stelt voor deze geneesmiddelen aanvullende voorwaarden.

Welke voorwaarden gelden er?

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 1?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 1 gelden de volgende voorwaarden. Alleen als aan deze voorwaarden voldaan is, is er recht op vergoeding van het betreffende geneesmiddel:

- het geneesmiddel voldoet aan de voorwaarden die de Minister heeft opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, en
- het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven op de artsverklaring die van toepassing is, en
- de behandelend medisch specialist moet vooraf schriftelijke toestemming van Anderzorg hebben verkregen, en
- indien u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat moet Anderzorg in alle gevallen vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven, en
- het geneesmiddel moet op basis van de landelijke artsverklaring door de farmaceutisch zorgaanbieder ter hand worden gesteld.

Tabel 1 vindt u op anderzorg.nl. De artsverklaring vindt u op znformulieren.nl.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 2?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 2 geldt de volgende voorwaarde. Alleen als aan deze voorwaarde voldaan is, is er recht op vergoeding van het betreffende geneesmiddel:

- voor de terhandstelling en/of toediening van geneesmiddelen genoemd in Tabel 2 die parenteraal worden toegediend, is voorafgaande toestemming van Anderzorg vereist, als terhandstelling en/of toediening plaatsvindt met het oog op terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis.

Onder 'ziekenhuis' wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating Zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg.

Onder terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan:

- terhandstelling en/of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts, of in een ZBC, en
- terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of –ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Bij toediening anders dan in een 'ziekenhuis' wordt toestemming verleend als aan 2 voorwaarden is voldaan:

- a. dat gewaarborgd is dat het geneesmiddel op verantwoorde wijze zal worden toegediend, en
- b. dat behandeling met het geneesmiddel in een 'ziekenhuis' niet mogelijk is binnen een straal van 30 kilometer van de woonplaats van de verzekerde.

U kunt Tabel 2 vinden op anderzorg.nl.

Welke voorwaarden gelden er voor de geneesmiddelen in tabel 3?

Voor de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 3 geldt de volgende voorwaarde:

- Anderzorg beschouwt de behandeling met de geneesmiddelen opgenomen in Tabel 3 als zodanig specialistisch dat terhandstelling en/of toediening altijd plaats dient te vinden in of door een ziekenhuis door of onder directe verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis is niet toegestaan.

Onder 'ziekenhuis' wordt verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis of academisch ziekenhuis toegelaten instelling voor medisch specialistische zorg.

Onder terhandstelling en/of toediening anders dan in een ziekenhuis wordt in ieder geval verstaan:

- terhandstelling en/of toediening bij de verzekerde thuis, bij de huisarts of in een ZBC, en
- terhandstelling en/of toediening in een ZBC, infusiekliniek of ziekenhuis, via een voor toediening van geneesmiddelen opgerichte organisatie.

Anderzorg koopt niet alle geneesmiddelen in alle ziekenhuizen in. Anderzorg volgt veelal de adviezen van een beroepsgroep van artsen als het gaat om toepassing van geneesmiddelen in een beperkt aantal ziekenhuizen of expertisecentra. Daarmee wordt de kwaliteit van zorg verhoogd.

Tabel 3 kan gedurende het jaar wijzigen. U kunt het meest recente overzicht vinden op anderzorg.nl.

Welke voorwaarden gelden er voor geneesmiddelen in tabel 4?

In tabel 4 staan doorgeleverde- en apotheekbereidingen, waarvan Anderzorg van oordeel is dat ze geen verzekerde zorg betreffen. Het betreft producten waarvan niet is aangetoond dat er sprake is van rationele farmacotherapie. Deze eis ligt aan eigen bereidingen ten grondslag volgens artikel 2.8 lid 1 van het Besluit Zorgverzekering. Omdat over deze producten veel vragen worden gesteld hebben we ze in een afzonderlijke tabel opgenomen.

Tabel 4 kan gedurende het jaar wijzigen. U kunt het meest recente overzicht vinden op anderzorg.nl.

4.1 Preferente geneesmiddelen

Op anderzorg.nl vindt u een actueel overzicht van de werkzame stoffen waarvoor Anderzorg preferente geneesmiddelen heeft aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn. U kunt het overzicht ook opvragen door contact op te nemen met Anderzorg. U hebt alleen recht op vergoeding van het door ons aangewezen preferente geneesmiddel.

Tussentijdse uitbreiding

Anderzorg kan tussentijds in een kalenderjaar voor andere geneesmiddelen besluiten preferentiebeleid te gaan voeren, bijvoorbeeld als een geneesmiddel uit patent gaat.

Medische noodzaak

Identieke geneesmiddelen van andere leveranciers komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij er volgens de behandelend arts sprake is van een medische noodzaak om u met een niet-preferent middel te behandelen. Dan wordt ook dat geneesmiddel volledig vergoed. Hiervoor dient de arts 'MN' op een recept te schrijven.

U heeft alleen recht op een spécialité (merkgeneesmiddel) als vaststaat dat u niet met één ander generieke (merkloos) geneesmiddel anders dan het preferente geneesmiddel behandeld kunt worden.

Als u een niet-preferent geneesmiddel wenst te gebruiken, zonder dat daarvoor een medische noodzaak is vastgesteld, dan moet u de volledige kosten daarvan zelf betalen.

4.2 Dieetpreparaten voor medisch gebruik

Dieetvoeding voor medisch gebruik wordt vergoed als de verzekerde recht heeft op verstrekking volgens de voorwaarden genoemd in uw Basisverzekering Anderzorg Basis (zie verzekeringsvoorwaarden en de voorwaarden van de artsenverklaring.)

Niet-geregistreerde allergenen worden niet vergoed tenzij na machtiging vooraf van de zorgverzekeraar. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- het niet-geregistreerde allergeen mag in de handel zijn van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg), en
- de arts geeft een toelichting waarom verzekerde niet behandeld kan worden met een geregistreerd product, en
- de arts levert bij zijn aanvraag 2 wetenschappelijke artikelen aan waaruit de werkzaamheid van het betreffende product blijkt.

5 Reglement Pgb Verpleging en Verzorging

Artikel 1 Wat is een Pgb?

Een Pgb (persoonsgebonden budget) is een passende gemaximeerde vergoeding voor de kosten die u maakt voor het inkopen van zorg. Met een Pgb kunt u zorg inkopen die is afgestemd op uw behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden. Als u een Pgb ontvangt, bent u zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u daarmee inkoopt.

Artikel 2 Doelgroep

- 2.1 Het Pgb is alleen bestemd voor een specifieke doelgroep. U behoort tot deze doelgroep als u langer dan één jaar behoefte heeft aan verpleging en verzorging.
- 2.2 Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:
 - a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg, of een hoog risico daarop,
 - b. niet gepaard gaat met verblijf, en
 - c. geen kraamzorg betreft.
- 2.3 Als u een levensverwachting heeft van minder dan 3 maanden en u behoefte heeft aan Palliatieve Terminale Zorg (PTZ), dan is het niet nodig dat uw zorgbehoefte langer duurt dan één jaar. Wel is noodzakelijk dat u behoefte heeft aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2.

Artikel 3 Toekenningsvoorwaarden

- 3.1 U ontvangt een Pgb als uit uw aanvraagformulier en het bewuste-keuzegesprek blijkt dat u behoort tot de doelgroep zoals omschreven in artikel 2 en u voldoet aan alle navolgende voorwaarden, tenzij zich een weigeringsgrond voordoet:
 - a. u bent naar het oordeel van Anderzorg in staat met het Pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit,
 - b. u bent naar het oordeel van Anderzorg in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren,
 - c. u bent naar het oordeel van Anderzorg in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgverlener op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg, en
 - d. u bent naar het oordeel van Anderzorg in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Pgb geleverd wil en kan krijgen.

U voldoet naar het oordeel van Anderzorg in ieder geval niet aan de 4 hierboven genoemde voorwaarden, als:

1. u zich bij de eerdere verstrekking van een Pgb in de AWBZ, Wlz, WMO of Jeugdwet niet gehouden heeft aan de daarbij opgelegde verplichtingen,
 2. u op het moment van aanvragen van het Pgb een achterstand heeft in de betaling van uw zorgverzekeringspremie ter hoogte van 4 maandpremies of meer.
- 3.2 Niet iedereen mag u als vertegenwoordiger helpen bij het uitvoeren van de taken en verplichtingen die aan het Pgb zijn verbonden, zoals bedoeld in artikel 3.1 onder a tot en met d. Alleen uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad mag u als vertegenwoordiger helpen. Uw vertegenwoordiger mag niet ook tegelijkertijd uw zorgverlener zijn, tenzij hij of zij uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.

Artikel 4 Weigeringsgronden

U ontvangt géén Pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

- a. het is onvoldoende aannemelijk dat met het Pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt,
- b. het is onvoldoende aannemelijk dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen,
- c. u bent bij de eerdere verstrekking van een Pgb niet in staat gebleken om op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het Pgb verbonden taken en verplichtingen uit te voeren,
- d. u was binnen een periode van 5 jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan aanvraag voor het Pgb, betrokken bij opzettelijke misleiding van uw zorgverzekeraar,
- e. u beschikt volgens de Basisregistratie Personen niet over een woonadres,
- f. uw vrijheid is u reeds ontnomen,
- g. u verleent geen medewerking aan het voeren van een bewuste-keuzegesprek of huisbezoek,
- h. uit uw aanvraagformulier of het bewuste-keuzegesprek blijkt dat u met uw Pgb uitsluitend zorg wilt inkopen bij zorgverleners waarmee Anderzorg een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg. Op anderzorg.nl/zorgvinder kunt u lezen met welke zorgverleners Anderzorg een overeenkomst heeft gesloten,
- i. u bent op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsanering of er is bij de rechtbank een verzoek gedaan om u toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnr);
- j. als u de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt: één van uw ouders of voogden is op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsanering (Wsnr) of er is bij de rechtbank een verzoek gedaan om één van hen toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnr).
- k. uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
 1. is niet uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad,
 2. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 3. beschikt volgens de Basisregistratie Personen niet over een woonadres,

4. is zijn/haar vrijheid rechteis ontnomen,
 5. is op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp), of er is een verzoek gedaan om hem toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp),
 6. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het Pgb verbonden verplichtingen,
 7. verleent zijn hulp tegen betaling,
 8. is zowel uw vertegenwoordiger als zorgverlener en niet uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad.
- I. als de zorg al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg, om dubbele bekostiging uit te sluiten.

Artikel 5 Aanvraag Pgb

- 5.1 U kunt bij Anderzorg een Pgb aanvragen door een volledig ingevuld aanvraagformulier in te dienen. U kunt dit aanvraagformulier vinden op anderzorg.nl/pgbv. U moet het aanvraagformulier invullen samen met een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige komt daarvoor bij u op bezoek. Door het invullen van het aanvraagformulier stelt de wijkverpleegkundige uw behoefte aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2 vast. Deze vaststelling wordt ook wel indicatie genoemd. Door het invullen van het aanvraagformulier geeft u ook aan hoe u in uw behoefte aan zorg wilt voorzien. U kunt ervoor kiezen om de zorg waaraan u behoefte heeft volledig in te kopen met een Pgb. U kunt er ook voor kiezen om slechts een deel van die zorg in te kopen met een Pgb. De rest van de zorg waaraan u volgens de wijkverpleegkundige behoefte heeft, kunt u dan krijgen overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Anderzorg. Het aantal uren zorg waarvoor u een Pgb aanvraagt, mag nooit hoger zijn dan het aantal uren verpleging en verzorging waaraan u volgens uw wijkverpleegkundige behoefte heeft.
- 5.2 Het ingevulde aanvraagformulier mag op het moment van indienen niet ouder zijn dan 3 maanden. Het is niet mogelijk om tegelijkertijd meerdere aanvraagformulieren naast elkaar in te dienen. Uw aanvraag voor een Pgb kan slechts gebaseerd zijn op één aanvraagformulier.
- 5.3 Alleen een wijkverpleegkundige met een afgeronde hbo-opleiding Verpleegkunde met een BIG-registratie mag het aanvraagformulier met u invullen. Als u jonger dan 18 jaar bent, dan mag het aanvraagformulier alleen worden ingevuld door een wijkverpleegkundige met een afgeronde hbo-opleiding Kinderverpleegkunde met een BIG-registratie die bovendien zelfstandig of via zijn/haar werkgever is aangesloten bij de Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ).
- 5.4 De wijkverpleegkundige die het aanvraagformulier met u invult mag niet uw zorgverlener zijn, tenzij Anderzorg een overeenkomst heeft met die wijkverpleegkundige. Deze wijkverpleegkundige die het aanvraagformulier met u invult mag ook niet uw vertegenwoordiger, uw partner of uw bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad zijn. Ook mag de wijkverpleegkundige die het aanvraagformulier met u invult geen partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad van uw vertegenwoordiger zijn.
- 5.5 De wijkverpleegkundige moet u voorafgaand aan het invullen van het aanvraagformulier hebben bezocht en moet zich bij het invullen van het aanvraagformulier houden aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Als u jonger dan 18 jaar bent, moet de wijk(kinder)verpleegkundige het aanvraagformulier ook invullen aan de hand

van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK).

- 5.6 De wijkverpleegkundige brengt het netwerk van u in kaart en weegt vervolgens af welke zorg op grond van belasting en belastbaarheid wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De zorg die door het netwerk wordt verleend, wordt niet in de indicatie voor wijkverpleging meegenomen. Hiervoor krijgt u dan ook geen Pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt, moet in de indicatie staan. Onder netwerkzorg wordt verstaan: 'naasten en mantelzorgers' zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden.
- 5.7 Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg hanteren bij het bepalen of er een noodzaak is tot gebruik van een tolk.
- 5.8 Als u behoefte heeft aan Palliatieve Terminale Zorg (PTZ), dan moet u bij uw aanvraagformulier ook een verklaring van uw huisarts voegen, waaruit blijkt dat u een levensverwachting heeft van minder dan 3 maanden.
- 5.9 Als Anderzorg uw volledig ingevulde aanvraagformulier heeft ontvangen, kan Anderzorg u vragen om uw aanvraag tijdens een persoonlijk gesprek toe te lichten. Dit gesprek wordt ook wel 'bewuste-keuzegesprek' genoemd. Als uit uw volledig ingevulde aanvraagformulier al voldoende duidelijk blijkt dat u geen recht heeft op een Pgb, kan Anderzorg besluiten om af te zien van een bewuste-keuzegesprek.

Artikel 6 Toekenningsverklaring

- 6.1 Als uit uw aanvraagformulier en het bewuste-keuzegesprek blijkt dat u behoort tot de doelgroep zoals omschreven in artikel 2 en u voldoet aan alle toekenningsvoorwaarden en zich geen weigeringsgronden voordoet, ontvangt u van Anderzorg een schriftelijke toekenningsverklaring. In deze toekenningsverklaring staat vermeld:
 - a. de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring,
 - b. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring,
 - c. de hoogte van uw Pgb in het lopende kalenderjaar en het aantal uren zorg waarop de hoogte van uw Pgb is gebaseerd.
- 6.2 Als ingangsdatum van uw toekenningsverklaring geldt de datum waarop Anderzorg het volledig ingevulde aanvraagformulier van u heeft ontvangen, tenzij uit uw aanvraagformulier blijkt dat u wilt dat de toekenningsverklaring op een later moment ingaat. In dat geval gaat de toekenningsverklaring in op de door u aangegeven datum.
- 6.3 Op basis van de inschattingen van uw wijkverpleegkundige, kan Anderzorg aan uw toekenningsverklaring een geldigheidsduur toekennen van maximaal 2 jaar. Gedurende de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring behoudt u uw recht op een Pgb. De hoogte van het Pgb wordt ieder kalenderjaar opnieuw vastgesteld op basis van de verzekeringsvoorwaarden die in dat kalenderjaar gelden en kan van jaar tot jaar verschillen.
- 6.4 Als de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken, kunt u uw Pgb alleen behouden door opnieuw een Pgb aan te vragen. Uw nieuwe Pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop Anderzorg het volledig ingevulde aanvraagformulier van u heeft ontvangen. Vraag daarom tijdig vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring

aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen.

- 6.5 Als u van Anderzorg eerder een toekenningsverklaring heeft ontvangen, dan kan Anderzorg bij een nieuwe aanvraag in sommige maatwerksituaties aan uw toekenningsverklaring een geldigheidsduur toekennen van maximaal 5 jaar, overeenkomstig de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.
- 6.6 Als u voor het verstrijken van de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring overstapt naar een andere zorgverzekeraar, dan geldt de toekenningsverklaring ook bij die andere zorgverzekeraar. Als u ook bij uw nieuwe zorgverzekeraar een Pgb wilt ontvangen, dan hoeft u daarvoor niet opnieuw een volledig ingevuld aanvraagformulier in te dienen. Wel zal uw nieuwe zorgverzekeraar zelf de hoogte van uw Pgb vaststellen op basis van zijn eigen Pgb-reglement. Uw nieuwe zorgverzekeraar kan u vragen om uw toekenningsverklaring op te sturen. Het is daarom belangrijk dat u deze goed bewaart.
- 6.7 De hoogte van uw Pgb wordt ieder kalenderjaar opnieuw vastgesteld op basis van de verzekeringsvoorwaarden die in dat kalenderjaar gelden. De hoogte van uw Pgb kan van jaar tot jaar verschillen en wordt vastgesteld door het aantal uren verpleging en verzorging dat u met een Pgb wilt inkopen te vermenigvuldigen met de onderstaande tarieven. Daarbij is van belang of u uw zorg inkoopt bij een formele of een informele zorgverlener.

Zorg die u inkoopt bij een formele zorgverlener:

- Persoonlijke verzorging: € 42,12 per uur
- Verpleging: € 61,20 per uur

Zorg die u inkoopt bij een informele zorgverlener:

- Persoonlijke verzorging en/of verpleging: € 27,96 per uur

De hiervoor genoemde tarieven zijn all-in tarieven. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen.

- 6.8 De periode waarvoor de hoogte van uw Pgb is vastgesteld, eindigt steeds op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Pgb is vastgesteld. De periode waarvoor de hoogte van uw Pgb is vastgesteld eindigt in ieder geval ook met ingang van de dag waarop uw toekenningsverklaring niet meer geldig is.

Artikel 7 Declareren uit uw Pgb

- 7.1 U kunt uw Pgb alleen besteden aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2, behalve:

a. voor zover die verpleging en verzorging casemanagement betreft,

b. voor zover die verpleging en verzorging netwerkzorg betreft die wordt verleend door uw partner, inwonend(e) kind(eren), andere huisgenoten, of – als u minderjarig bent – uw ouders, vrienden en familie. Netwerkzorg is de zorg waarvan in het algemeen redelijkerwijs mag worden verwacht dat partners, ouders, inwonende kinderen en/ of andere huisgenoten die aan elkaar verlenen.

U kunt uw Pgb niet besteden aan het bekostigen van ondersteuning bij uw taken als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener en/of aan het bekostigen van ondersteuning bij het

betalingsverkeer.

- 7.2 U kunt uw Pgb alleen besteden aan zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt.
- 7.3 U mag uw Pgb niet besteden aan zorg die is geleverd door uw vertegenwoordiger, tenzij dat uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.
- 7.4 U kunt uw Pgb alleen besteden aan zorg die geleverd is ná de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring. U bent zelf verantwoordelijk voor betaling van de zorg die u inkoopt. Eventuele incassokosten of andere kosten die worden veroorzaakt doordat u uw zorgverleners niet tijdig betaalt, kunnen niet uit uw Pgb worden vergoed. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf bij Anderzorg declareren, door indiening van de nota van uw zorgverlener. Anderzorg verzoekt u de nota's uiterlijk binnen 3 maanden na het leveren van de zorg bij Anderzorg in te dienen.
- 7.5 Een nota van uw zorgverlener dient in ieder geval de volgende gegevens te bevatten:
- a. de naam van de zorgverlener,
 - b. het uurloon van de zorgverlener,
 - c. een urenspecificatie, uitgedrukt in eenheden van 5 minuten,
 - d. een omschrijving van de geleverde zorg,
 - e. als uw zorgverlener een formele zorgverlener is: de AGB-code van de zorgverlener.
- 7.6 Nota's die niet alle in artikel 7.5 bedoelde gegevens bevatten, worden niet door Anderzorg vergoed. Door indiening van een nota, verklaart u dat de nota juist is en de gedeclareerde zorg daadwerkelijk geleverd is. U moet voor het indienen van nota's gebruikmaken van de declaratieformulieren die u kunt vinden op anderzorg.nl/pgbv. Anderzorg vergoedt nota's uitsluitend door betaling op de bij Anderzorg van u bekende bankrekening. U kunt niet uitsluitend voor de uitbetaling van de vergoeding van nota's een andere bankrekening aanwijzen.
- 7.7 Als één en dezelfde natuurlijke persoon meer uren zorg verleent dan is toegestaan in artikel 8.1 onder b of c, dan worden de uren zorg boven het toegestane maximum niet vergoed.
- 7.8 Nota's worden door Anderzorg vergoed tot een maximum declaratietarief. Dit maximumtarief is een all-in tarief. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen. Voor een formele zorgverlener gelden de volgende maximum declaratietarieven:
- Persoonlijke verzorging: € 42,12 per uur
 - Verpleging: € 61,20 per uur
- 7.9 Voor informele zorgverleners geldt een maximum declaratietarief van € 26,04 per uur, ongeacht het type zorg dat geleverd wordt. Dit maximum declaratietarief is een all-in tarief. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen.
- 7.10 Een formele zorgverlener is een zorgverlener die werkzaam is als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkundige of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoet aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Anderzorg kan bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan Anderzorg kan controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het

verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief. Uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad komt nooit in aanmerking voor het formele tarief.

Informele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als formele zorgverlener worden aangemerkt.

- 7.11 U kunt met uw zorgverleners hogere tarieven afspreken, maar u moet dan zelf het verschil betalen tussen het tarief dat u heeft afgesproken en het maximumtarief dat door Anderzorg wordt vergoed.
- 7.12 Aan het eind van de periode waarvoor uw Pgb is vastgesteld, vervalt het deel van uw Pgb dat u nog niet besteed heeft. U kunt het ongebruikte deel van uw Pgb niet meenemen naar een volgend kalenderjaar.
- 7.13 Als u uw gehele Pgb al heeft besteed, dan worden nieuwe nota's die betrekking hebben op de periode waarvoor de hoogte van het Pgb was vastgesteld, niet meer door Anderzorg vergoed. Zie ook artikel 8 onder I.

Artikel 8 Verplichtingen

- 8.1 Als u van Anderzorg een Pgb ontvangt, dan zijn daaraan voor u de volgende verplichtingen en verantwoordelijkheden verbonden:
 - a. u bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. Ook met een vervangende zorgverlener moet u een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
 - 1. uw naam, het adres en de woonplaats,
 - 2. de naam, het adres en de woonplaats van de zorgverlener,
 - 3. als uw zorgverlener een formele zorgverlener is: de AGB-code van de zorgverlener,
 - 4. de looptijd van de overeenkomst,
 - 5. welke zorg zal worden geleverd,
 - 6. het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en de momenten waarop die zorg zal worden geleverd,
 - 7. het tarief dat u per uur voor de geleverde zorg zult betalen,
 - 8. of uw zorgverlener ook uw vertegenwoordiger is,
 - 9. of uw zorgverlener een partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is. De zorgovereenkomst moet worden ondertekend door uzelf of uw vertegenwoordiger en de zorgverlener. Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op anderzorg.nl/pgbv,
 - b. het is niet toegestaan om één en dezelfde natuurlijke persoon, die een dienstbetrekking heeft waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, meer zorg aan u te laten verlenen dan 48 uur per week te verminderen met het aantal uren van de dienstbetrekking,
 - c. het is niet toegestaan om één en dezelfde natuurlijke persoon, op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, meer dan 40 uur per week zorg aan u te laten verlenen,
 - d. het is niet toegestaan om zorg aan u te laten verlenen door een zorgverlener die jonger is dan 15 jaar.
 - e. het is niet toegestaan om met uw zorgverlener een vast maandloon af te spreken. U mag uw zorgverlener alleen betalen voor daadwerkelijk geleverde zorg. Alleen als u in 2015 al met uw

zorgverlener een vast maandloon heeft afgesproken, mag u uw zorgverlener een vast maandloon betalen zolang uw toekenningsverklaring nog geldig is. Als u een nieuwe toekenningsverklaring ontvangt, mag u uw zorgverlener geen vast maandloon meer betalen.

- f. u bent verplicht om uw zorgverleners uitsluitend giraal te betalen. U mag uw zorgverleners niet contant betalen,
- g. u bent verplicht om minimaal 5 jaar lang de volgende documenten te bewaren:
 - 1. uw aanvraagformulier en alle bijbehorende bijlagen,
 - 2. alle zorgovereenkomsten die u met uw zorgverleners heeft gesloten,
 - 3. alle facturen en urenregistraties die u van uw zorgverleners ontvangt,
 - 4. betalingsbewijzen waaruit blijkt dat u de facturen en nota's van uw zorgverleners giraal heeft betaald,
 - 5. de schriftelijke vastlegging van de evaluatie van uw zorgbehoefte,
 - 6. indien van toepassing: de beschikking van de rechtbank waarbij uw curator, bewindvoerder, mentor of voogd benoemd is.
- h. u bent verplicht om op verzoek van Anderzorg inzage te geven in de hierboven onder g. genoemde documenten en mee te werken aan onderzoek door Anderzorg naar de besteding van uw Pgb en de kwaliteit van de door u ingekochte zorg,
- i. als u een Pgb aanvraagt voor het inkopen van zorg die daarvoor al aan u werd verleend overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Anderzorg, dan bent u verplicht om de verlening van die zorg zelf te beëindigen vóórdat de toekenningsverklaring ingaat,
- j. als uw zorgbehoefte toeneemt of afneemt of anderszins wezenlijk wijzigt, bent u verplicht om uw wijkverpleegkundige opnieuw te laten vaststellen hoeveel uren zorg u nodig heeft. U bent verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen bij Anderzorg,
- k. u bent verplicht om Anderzorg te informeren over ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor uw recht op een Pgb. U bent in ieder geval verplicht om Anderzorg te informeren als:
 - 1. zich een situatie voordoet op grond waarvan uw Pgb automatisch eindigt of op grond waarvan Anderzorg uw Pgb kan beëindigen (zie ook artikel 9),
 - 2. uw behoefte aan zorg toeneemt of afneemt of anderszins wezenlijk wijzigt,
 - 3. u langer dan 2 maanden in het buitenland gaat verblijven,
 - 4. u langer dan 60 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, instelling voor eerstelijns verblijf (ELV) of ziekenhuis verblijft,
- l. u bent verplicht om uw Pgb zodanig te besteden dat u gedurende de gehele periode waarvoor het Pgb is vastgesteld, met behulp van uw Pgb zelf kunt voorzien in uw behoefte aan zorg. U mag uw Pgb niet zodanig besteden, dat uw gehele Pgb al voor het einde van de periode waarvoor het is vastgesteld, volledig zal zijn besteed.
- m. u bent verplicht om maximaal eenmaal per jaar mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. U bent verplicht om de evaluatie schriftelijk vast te leggen. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, bent u verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen bij Anderzorg.

8.2 Als u meer dan 24 uur per week zorg wilt inkopen, dan kan de Anderzorg vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, de voorwaarde stellen dat een deel van de ingekochte zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener. Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het Bewuste-

keuze gesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. Als Anderzorg deze voorwaarde stelt, dan bent u verplicht om daaraan te blijven voldoen.

Artikel 9 Einde en wijziging van het Pgb

9.1 Uw recht op Pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

- a. u niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep,
- b. de zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning,
- c. u failliet bent verklaard of de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard,
- d. als u de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt: één van uw ouders of voogden failliet is verklaard of is toegelaten tot de wettelijke schuldsanering (Wsnp),
- e. u blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
- f. rechtens uw vrijheid is ontnomen,
- g. u met uw Pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee Anderzorg een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg. Op anderzorg.nl/zorgvinder kunt u lezen met welke zorgverleners Anderzorg een overeenkomst heeft gesloten,
- h. u om beëindiging van het Pgb verzoekt,
- i. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken,
- j. uw zorgverzekering eindigt.

9.2 Anderzorg kan uw recht op Pgb ook beëindigen:

- a. met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft,
- b. met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
 - 1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is,
 - 2. bij andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 - 3. blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
 - 4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen,
 - 5. failliet is verklaard of op hem/haar de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard,
 - 6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Pgb verbonden verplichtingen,
 - 7. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is,
- c. met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Pgb verbonden verplichtingen,
- d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van

- goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt,
- e. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen,
- f. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid.

9.3 In uw aanvraagformulier heeft u gekozen hoe u in uw zorgbehoefte wilt voorzien. U heeft er daarbij voor gekozen om de zorg waaraan u behoefte heeft volledig of slechts gedeeltelijk in te kopen met een Pgb. Zolang uw toekenningsverklaring geldig is, kunt u de manier waarop u in uw zorgbehoefte wilt voorzien, wijzigen. U kunt ervoor kiezen om een groter of juist kleiner deel van de zorg waaraan u behoefte heeft, in te kopen met een Pgb. U kunt daarvoor gebruikmaken van het wijzigingsformulier dat u kunt vinden op anderzorg.nl/pgbv. De wijziging gaat in op de datum waarop Anderzorg het volledig ingevulde wijzigingsformulier van u heeft ontvangen, of zoveel later als u op dat wijzigingsformulier heeft aangegeven. Als gevolg van de wijziging wordt de hoogte van uw Pgb naar rato opnieuw vastgesteld zoals omschreven in artikel 6.6.

Voorbeeld

U heeft volgens uw wijkverpleegkundige behoefte aan in totaal 10 uur persoonlijke verzorging en 5 uur verpleging per week. In uw aanvraagformulier heeft u ervoor gekozen om 10 uur persoonlijke verzorging zelf in te kopen met een Pgb. U koopt een deel daarvan in bij een formele aanbieder. De 5 uur verpleging wilde u ontvangen overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Anderzorg. Vanaf 1 augustus wilt u echter ook de 5 uur verpleging zelf inkopen met een Pgb. Uw Pgb voor het gehele kalenderjaar wordt dan verhoogd met:

- 5 uur verpleging x € 61,20 x 52 weken x (153/365) = € 6.669,96.

Wilt u vervolgens vanaf 1 oktober de 10 uur persoonlijke verzorging niet meer inkopen met een Pgb, dan wordt uw Pgb voor het gehele kalenderjaar weer verlaagd met:

- 10 uur persoonlijke verzorging x € 42,12 x 52 weken x (92/365) = € 5.520,60.

- 9.4 Als u samen met uw wijkverpleegkundige een nieuw aanvraagformulier heeft ingevuld omdat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen of anderszins wezenlijk is gewijzigd en u dit formulier bij Anderzorg heeft ingediend, geldt dit als een verzoek tot onmiddellijke beëindiging van het lopende Pgb en als een verzoek tot toekenning van een nieuw Pgb op basis van het nieuwe aanvraagformulier. Uw lopende Pgb eindigt met ingang van de dag waarop Anderzorg uw nieuwe aanvraagformulier heeft ontvangen. De ingangsdatum van uw nieuwe toekenningsverklaring wordt bepaald door artikel 6.2.
- 9.5 Als uw Pgb voor het einde van een kalenderjaar eindigt, dan wordt uw Pgb naar rato verlaagd. Uw Pgb zal zodanig worden verlaagd dat de hoogte van het Pgb per dag dat u daarop recht had, ongewijzigd blijft.

Voorbeeld

Had u aanvankelijk gedurende 365 dagen recht op een Pgb van € 5.000 dan had u € 13,70 per dag te besteden. Eindigt uw Pgb vervolgens 50 dagen eerder dan verwacht, dan wordt uw Pgb verlaagd met € 13,70 voor iedere dag dat uw Pgb eerder eindigde dan verwacht. In dit voorbeeld zijn dat 50 dagen. Uw Pgb wordt dus met € 685 verlaagd naar € 4.315.

- 9.6 Als u gedurende de looptijd van uw Pgb langer dan 60 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, een instelling voor eerstelijnsverblijf (ELV) of ziekenhuis verbleef, wordt uw Pgb naar rato verlaagd. De eerste 60 aangesloten dagen die u in een instelling of ziekenhuis verbleef, zullen daarbij buiten beschouwing worden gelaten. Uw Pgb zal zodanig worden verlaagd dat de hoogte van het Pgb per dag waarop u niet langer dan 60 aaneengesloten dagen in een instelling of ziekenhuis verbleef, ongewijzigd blijft.

Voorbeeld

Had u aanvankelijk gedurende 365 dagen recht op een Pgb van € 5.000, dan had u € 13,70 per dag te besteden. Verbleef u echter gedurende 80 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, een instelling voor eerstelijnsverblijf (ELV) of ziekenhuis, dan wordt uw Pgb verlaagd met € 13,70 voor iedere dag die u meer dan 60 aaneengesloten dagen in een instelling of ziekenhuis verbleef. In dit voorbeeld zijn dat 20 dagen. Uw Pgb wordt dus met € 274 verlaagd naar € 4.726.

Artikel 10 Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit Pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kan Anderzorg het aan u uitbetaalde Pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.