

Protocol Hulpmiddelen Wlz

CZ zorgkantoor

Ingangsdatum per 1-1-2024



Regio's CZ zorgkantoor

Haaglanden

Zuid-Hollandse Eilanden

Zeeland

West-Brabant

Zuidoost-Brabant

Zuid-Limburg

Datum: Ingangsdatum per 1-1-2024

Dit protocol wordt jaarlijks onderhouden, of vaker indien hier aanleiding toe is.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Definities..... | 4 |
| 1 Inleiding..... | 6 |
| 2 Aanspraak bovenbudgettaire hulpmiddelen Wlz..... | 7 |
| 2.1 Bovenbudgettair bekostigde hulpmiddelen..... | 7 |
| 3 Taken en verantwoordelijkheden per partij..... | 10 |
| 3.1 Indiceerder hulpmiddelen..... | 10 |
| 3.2 Leverancier..... | 11 |
| 3.3 Zorgkantoor..... | 12 |
| 3.4 Aansprakelijkheid bij schade..... | 13 |
| 4 Proces van aanvraag hulpmiddelen..... | 14 |
| 4.1 Basisinformatie..... | 14 |
| 4.2 Vaststellen opname-indicatie..... | 14 |
| 4.3 Relatie tussen hulpmiddel en opname-indicatie..... | 14 |
| 4.4 Aard van probleem..... | 14 |
| 4.5 Productkeuze..... | 14 |
| 5 Levering..... | 15 |
| 5.1 Aanvragen levering..... | 15 |
| 5.2 Levertijden..... | 15 |
| 5.3 Afleveren van voorziening..... | 15 |
| 5.4 Pakbon en facturen..... | 15 |
| 5.5 Aanpassingen en reparaties..... | 16 |
| 5.6 Overlijden cliënt voordat het hulpmiddel is geleverd..... | 16 |
| 5.7 Annulering hulpmiddel bij foutieve keuze..... | 16 |
| 6 Administratieve procedures..... | 18 |
| 6.1 Wanneer aanvragen, wanneer melden..... | 18 |
| 6.2 Offertes..... | 18 |
| 6.3 Aanvragen en melden van hulpmiddelen..... | 18 |
| 6.4 Klachten- en bezwaarprocedure..... | 19 |
| 6.5 Contactgegevens..... | 19 |
| 7 Werkwijze per hulpmiddel..... | 20 |
| 7.1 Inleiding..... | 20 |
| 7.2 Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet..... | 20 |
| 7.3 Orthesen voor schouder, romp, arm, been, voet, hoofd of hals..... | 22 |
| 7.4 Orthopedisch schoeisel..... | 24 |
| 7.5 Therapeutisch elastische kousen (compressiezorg)..... | 27 |
| 7.6 Ligorthesen..... | 29 |
| 7.7 Spraakvervangende hulpmiddelen – gedeeltelijke vergoeding vanuit coulance..... | 30 |
| 7.8 Persoonsgebonden kleding..... | 33 |
| 7.9 Orthesejas..... | 33 |
| 7.10 Individueel op maat gemaakte tilbanden..... | 34 |
| 7.11 Omgevingsbediening / -besturing..... | 35 |
| Bijlage 1 Wanneer aanvragen, wanneer melden..... | 36 |
| Bijlage 2 Aanvragen, melden van aanpassingen en reparaties..... | 38 |
| Bijlage 3 Doorlooptijden en levertijden..... | 39 |

Definities

Definities

| | |
|------------------------------|---|
| Wlz-hulpmiddelen | <p>Hulpmiddelen die boven budgettair vanuit de Wlz worden vergoed:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orthopedisch schoeisel• Pro- en orthesen• Therapeutisch elastische kousen• Omgevingsbediening / -besturing• Ligorthesen• Persoonsgebonden kleding• Orthesejassen• Tilbanden <p>NB: • Spraak vervangende hulpmiddelen zijn geen Wlz hulpmiddelen maar worden coulance halve gedeeltelijk vergoed.</p> |
| Boven budgettaire vergoeding | <p>Boven budgettair wil zeggen dat vergoeding van een hulpmiddel boven op het beschikbare budget van de instelling voor hulpmiddelen plaatsvindt vanuit de Wlz. Een hulpmiddel komt voor boven budgettaire vergoeding in aanmerking indien het hulpmiddel deel uitmaakt van de verstrekking en persoonsgebonden is.</p> |
| CIZ-functie 'Behandeling' | <p>'Behandeling' omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard. De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap. Het karakter van de behandeling is specifiek, chronisch, complex van aard met in de regel de noodzaak tot multidisciplinaire aanpak. Centraal staat bij behandeling het herstel van een aandoening of het voorkomen van verergering, maar ook het voorkomen van het optreden van gevolgen of complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. De functie 'behandeling' kan zonder verblijf worden geboden, maar ook gecombineerd worden met de functie 'verblijf' in dezelfde of een andere instelling. Er is alleen sprake van recht op boven budgettaire hulpmiddelen als behandeling en verblijf beiden zijn geïndiceerd en in dezelfde instelling worden aangeboden.</p> |
| Cliënten | <p>In dit document wordt consequent de term cliënten aangehouden voor de cliënten van Wlz-instellingen en gebruikers van Wlz-hulpmiddelen.</p> |
| Indiceerder | <p>De indiceerder is de aanvrager van het hulpmiddel en stelt via ZorgInfo de meest geschikte voorziening voor de cliënt vast. De indiceerder heeft een behandelrelatie met de cliënt en zal in de meeste gevallen de ergo- of fysiotherapeut zijn.</p> |

Definities

| | |
|---|---|
| Instellingsbudget | <p>In het instellingsbudget van de Wlz-instellingen is een component hulpmiddelen opgenomen. Het betreffen hier de zogenaamde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Normale outillagemiddelen• Hulpmiddelen die naar hun aard worden verwacht te behoren tot de door de instelling te geven Wlz zorg. <p>Bijvoorbeeld infuuspompen, vernevelapparatuur of medicinale zuurstof, hulpmiddelen die niet persoonsgebonden zijn maar vaak wel langere tijd door slechts één persoon worden gebruikt. Daarnaast verzorgingsmiddelen zoals incontinentiemateriaal, medicijnen, verbandmiddelen, anti-decubitus materiaal en bijvoorbeeld spuiten en naalden.</p> |
| Outillagemiddelen / hulpmiddelen voor individueel gebruik | <p>Hulpmiddelen en voorzieningen die voor meerdere mensen – eventueel navolgend – (her)bruikbaar zijn. Zij kunnen eventueel op een individu zijn aangepast, maar dan is de aanpassing op eenvoudige wijze omkeerbaar. Tot de outillage (uitrusting) behoren geen strikt individuele aangepaste hulpmiddelen (hulpmiddelen met aanpassingen die slechts voor en door de betreffende cliënt zijn te gebruiken).</p> <p>Het betreffen in ieder geval: (niet alleen deze hulpmiddelen, maar wel vallend onder deze definitie):</p> <ul style="list-style-type: none">• Inrichtingselementen voor het zitten, slapen, douchen, maken van transfers, tillen etc.;• ADL-hulpmiddelen; eten, wassen, baden, douchen;• Aantrekhelp voor elastische kousen. |
| Persoonsgebonden hulpmiddel | <p>Onder een persoonsgebonden hulpmiddel verstaan we een hulpmiddel dat gezien de aard en uitvoering:</p> <ul style="list-style-type: none">• Specifiek voor de betreffende gebruiker is gemaakt en/of aangepast;• Niet door iemand anders te gebruiken is. |
| Leveranciersformulier | <p>Dit formulier wordt automatisch gegenereerd in ZorgInfo en bevat de meest noodzakelijke persoonsgegevens en de producteisen van het gewenste hulpmiddel.</p> |
| ZorgInfo | <p>Internetapplicatie ter ondersteuning van de indicatiestelling en aanvraag-/machtigingsprocedure bij het zorgkantoor.</p> |
| Zorgkantoor | <p>CZ zorgkantoor BV, zorgkantoor voor de regio's Haaglanden, Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant en Zuid-Limburg.</p> |

1 Inleiding

Dit protocol beschrijft de werkwijze en de procedures voor de aanvraag, machtiging, levering, declaratie en reparatie van de boven budgettair bekostigde Wlz hulpmiddelen. Het doel van het protocol Hulpmiddelen Wlz is het vastleggen van taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en procedures in het kader van de aanvraag en inzet Hulpmiddelen Wlz.

Dit protocol is bedoeld voor:

- Indiceerders van Wlz instellingen (verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en GGZ instellingen), waarbij geldt dat instellingen die gekozen hebben voor stichtingsbudgettering, kiezen voor de regio waar de hoofdzetel van de stichting statutair gevestigd is. Dit geldt voor alle locaties van die instelling, ook als deze in een andere regio gevestigd zijn;
- De door CZ zorgkantoor gecontracteerde leveranciers (een overzicht van gecontracteerde leveranciers is te vinden via de website van het zorgkantoor, www.cz-zorgkantoor.nl);
- CZ zorgkantoor.

Partijen dienen zich aan de algemene regels van het protocol Hulpmiddelen Wlz te houden zoals deze zijn omschreven in dit protocol. De meest recente versie is te vinden via de website van het zorgkantoor, www.cz-zorgkantoor.nl.

2 Aanspraak boven budgettaire hulpmiddelen Wlz

Er bestaat aanspraak op een persoonsgebonden hulpmiddel boven budgettair via de Wlz wanneer er aan de volgende criteria wordt voldaan:

- Cliënt moet een indicatie hebben voor de functies 'verblijf' en 'behandeling' en verblijven in een Wlz-instelling die een toelating heeft voor deze functies;
- de functies 'verblijf' en 'behandeling' worden geleverd onder verantwoordelijkheid van de instelling waar belanghebbende verblijft;
- Het hulpmiddel moet een relatie hebben met de opname-indicatie en/of de daaraan gerelateerde zorg;
- Het hulpmiddel dient persoonsgebonden te zijn;
- Bij de productkeuze wordt het meest sobere en doelmatige hulpmiddel ingezet;
- Het moet gaan om de in dit protocol gedefinieerde hulpmiddelen.

Het aangeven van de relatie tussen het gevraagde hulpmiddel, de opname indicatie en/of de door de instelling te leveren zorg is een wettelijk Wlz voorschrift. Dat wil zeggen: zonder deze motivatie bij een aanvraag kan het zorgkantoor de aanvraag niet in behandeling nemen. De bedoelde relatie wordt als volgt bedoeld: De functionele beperkingen van een cliënt die aanleiding zijn voor het inzetten van een hulpmiddel, moeten voortkomen uit de problematiek (opname-indicatie) die de basis vormt voor het verblijf en de behandeling van de cliënt of moeten een belemmering vormen in het kader van de te leveren zorg.

2.1 Boven budgettair bekostigde hulpmiddelen

Onder de boven budgettair bekostigde hulpmiddelen vallen de volgende gedefinieerde hulpmiddelen:

Prothesen

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan. Onder andere: prothesen voor schouder, arm, hand en/of vinger, been of voet.

Orthesen

Uitwendige lichaam gebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de cliënt permanent (en niet uitsluitend bij sportactiviteiten) is aangewezen, en die dienen voor het wijzigen van: gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies, of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Onder andere: arm-, pols-, hand- en vingerorthesen, romporthesen (korsetten), knie-, enkel- en voetorthesen, Orthopedische beugels, inclusief kappen en kokers, orthopedische stabiegels, alsmede orthopedisch schoeisel, orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen.

Therapeutische elastische kousen (compressiezorg)

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe.

Statische ligorthesen

Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen van het veranderen en handhaven van de lichaamshouding.

Persoonsgebonden kleding

Speciale kleding om zelfverminking tegen te gaan.

Orthesejas

Op maat gemaakte jassen ten behoeve van rolstoelgebruikers die tevens gebruik maken van een zitorthese waarbij zodanige functionele beperkingen aanwezig zijn dat een “normale” jas redelijkerwijs niet aangetrokken kan worden.

Individueel op maat gemaakte tilbanden

Speciale volledig op maat gefabriceerde tilbanden ten behoeve van het maken van transfer met de tillift.

Spraak vervangende hulpmiddelen

Spraak vervangende hulpmiddelen behoren tot het instellingsbudget en niet tot de persoonsgebonden hulpmiddelen gefinancierd vanuit het boven budgettair kader. Spraak vervangende hulpmiddelen worden daarom bekostigd uit het budget van de instellingen. Echter: Zorgkantoren zijn het erover eens dat ze, bij een onderbouwde aanvraag op de noodzaak voor het gebruik van een communicatiehulpmiddel door een Wlz cliënt (die behandeling en verblijf verzilverd in een Wlz instelling) uit coulance een deel van de kosten boven budgettair zullen vergoeden.

Een hulpmiddel (soft- of hardware) ter vervanging van de menselijke stem voor een gebruiker die geen of nagenoeg geen mogelijkheid heeft om verbaal te communiceren. Voorbeelden van deze hulpmiddelen zijn draagbare communicators (zowel schrift als spraak), spraakuitvoer in bepaalde situaties voor individueel gebruik. Het gaat dus om vergoeding van een sober en doelmatig hulpmiddel dat de primaire communicatiebehoefte ten behoeve van de behandeling ten goede komt.

Niet onder deze aanspraak vallen de eenvoudige communicatiehulpmiddelen zoals de letter- of symbolensets en -borden, elektrische stemversterkers, stemgenerators, luisterhoorns en luisterslangen (deze vallen onder het instellingsbudget). Daarnaast is hier een bruikleenovereenkomst van toepassing.

Omgevingsbesturing

Omgevingsbesturing, ook wel domotica genoemd, houdt in het bedienen van diverse apparaten en functies door middel van ICT-oplossingen vanuit bijvoorbeeld een bed of rolstoel. Met dit systeem kan de gebruiker diverse apparatuur en voorzieningen in zijn woonomgeving aansturen. Door de omgevingsbesturing is het mogelijk om bijvoorbeeld de volgende randapparaten te bedienen:

- lampen
- audio- en/of videoapparatuur
- telefoon
- intercom
- liftbediening
- raam- en deuropeners
- bed verstellingen

LET OP: artikelen die op enig moment slechts door één persoon te gebruiken zijn, maar zo nodig met kleine aanpassingen daarna ook door een volgende persoon zijn te gebruiken, behoren volgens ZiNL (Zorginstituut Nederland) tot de outillage (uitrusting) van de instelling. De infrarood (IR) inrichtingselementen kunnen ook als outillage beschouwd worden. Alleen het basissysteem en de installering daarvan kunnen boven budgettair aangevraagd worden. Daarnaast is hier een bruikleenovereenkomst van toepassing.

3 Taken en verantwoordelijkheden per partij

3.1 Indiceerder hulpmiddelen

De indiceerder van een Wlz-instelling heeft in het protocol Hulpmiddelen Wlz de volgende taken en verantwoordelijkheden:

1. Mede vaststellen van een functionele indicatie.
2. Het verzorgen van de aanvraag van een Wlz-hulpmiddel bij het zorgkantoor.
3. Bestellen van het gewenste hulpmiddel.
4. Controle van de levering, toezien op inzet van het hulpmiddel.
5. Uitvoering van het vastgestelde protocol.
6. Professionaliteit waarborgen.
7. Toezien op het verzekeren van hulpmiddel

De indiceerder van hulpmiddelen is zowel intern als extern het aanspreekpunt voor alle zaken betreffende de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen. Hieronder volgt per verantwoordelijkheid een nadere uitwerking. De indiceerders moeten voor het stellen van de functionele indicatie over voldoende (para)medische kennis beschikken.

Ad 1. Mede vaststellen van de medische diagnose en functionele indicatiestelling

In principe stelt de behandelend arts de medische diagnose vast. De functionele indicatiestelling wordt vervolgens gedaan door de indiceerder van het hulpmiddel. Om een en ander beheersbaar en kwalitatief te borgen is standaardisatie en uniformering van de indicatiestelling gewenst. Daarom dient er door alle indiceerders eenzelfde werkwijze te worden gehanteerd. Dit wordt bereikt door het gebruik van ZorgInfo.

Ad 2. Het verzorgen van de aanvraag van Wlz-hulpmiddel bij het zorgkantoor

De indiceerder verzorgt de aanvraag door het invullen van de volgende onderdelen in ZorgInfo

- basisgegevens;
- medische diagnose;
- functionele mogelijkheden en beperkingen in relatie tot het aangevraagde hulpmiddel;
- functie-eisen hulpmiddel.

Bij de productkeuze wordt het meest sobere en doelmatige hulpmiddel ingezet. Pas als een hulpmiddel in de confectie-uitvoering niet voldoet aan de gestelde functie-eisen kan worden overgegaan tot de inzet van een op maat gemaakt hulpmiddel. Het zorgkantoor beoordeelt dit met de motivatie van de indiceerder.

Ad 3. Bestellen van het gewenste hulpmiddel

Indiceerders bestellen het gewenste hulpmiddel bij de door het zorgkantoor gecontracteerde leverancier. Een overzicht hiervan is te vinden op de website van het zorgkantoor.

Ad 4. Controle van de levering, inzet en controle van het hulpmiddel

Bij aflevering van het hulpmiddel is de indiceerder verantwoordelijk voor de controle of het juiste hulpmiddel in de juiste uitvoering door de leverancier is geleverd. Dit kan met behulp van de door de leveranciers aan te leveren pakbon. De Wlz-instelling is vanaf het uitleveren van het hulpmiddel door leverancier tot aan het innemen van het hulpmiddel, verantwoordelijk voor (de inzet) van

het hulpmiddel. De indiceerder is verantwoordelijk voor de beoordeling of de cliënt het gevraagde hulpmiddel veilig kan (blijven) gebruiken. De cliënt is er mede voor verantwoordelijk dat het hulpmiddel wordt gebruikt voor het doel waar het voor is aangevraagd.

De Wlz-instelling zorgt als een 'goed huisvader' voor de hulpmiddelen binnen zijn instelling.

Ad 5. Uitvoering van het van vastgestelde protocol

De indiceerder zorgt dat hij op hoogte is van de laatste versie van het protocol.

Ad 6. Professionaliteit waarborgen

- Degene die de aanvraag in ZorgInfo plaatst (de indiceerder) dient een gekwalificeerd paramedicus te zijn, zoals een ergotherapeut of een fysiotherapeut, ingeschreven in het kwaliteitsregister. Deze persoon heeft de volgende e-learning modules succesvol afgerond:
- hulpmiddelenzorg: van regelgeving naar praktijk (dit is de nieuwe e-learning cursus in plaats van Wet- en regelgeving m.b.t. rolstoelen en hulpmiddelen én rolstoelen en hulpmiddelen in de langdurige zorg);
- werkwijze m.b.t. rolstoelen en hulpmiddelen in de Wlz;
- functiegerichte aanspraak hulpmiddelenzorg.
- Daarnaast dient de indiceerder direct betrokken te zijn bij de behandeling van de cliënt die de voorziening nodig heeft. CZ zorgkantoor controleert dit aan de hand van de functie van de indiceerder.
- De indiceerder dient ook kennis te hebben van hulpmiddelen binnen de overige mogelijke financieringsmogelijkheden voor de cliënten zoals Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijk ondersteuning of budget instelling.
- Verder dient de indiceerder te zorgen dat zijn/haar kennis voor wat betreft de hulpmiddelen up to date blijft.

Ad 7. Toezien op het verzekeren van hulpmiddelen

Instelling dient zich adequaat te verzekeren en verzekerd te houden voor schade aan of ten gevolge van (gebruik van) het hulpmiddel, of toe te zien op het verzekeren van het hulpmiddel door de cliënt.

3.2 Leverancier

De leverancier heeft in het protocol Wlz-hulpmiddelen de volgende taken en verantwoordelijkheden:

1. Het verzorgen van deskundige advisering, al dan niet bij passingen, op het moment dat de indiceerder aangeeft daar behoefte aan te hebben;
2. Het opstellen van een offerte;
3. Levering van het gemachtigde hulpmiddel of een aanpassing aan een hulpmiddel;
4. Het vervaardigen van individuele aanpassingen;
5. Het voldoen aan de contractuele afspraken die zijn gemaakt met het zorgkantoor (bijv. t.a.v. levertijden, kwaliteit van levering en declaraties);
6. Controle en evaluatie van het geleverde hulpmiddel.

Ad 1. Verzorgen van deskundige advisering

Afhankelijk van de soort verstrekking heeft de leverancier een rol bij de advisering voor en de realisatie van het beoogde hulpmiddel. De diensten en serviceverlening die van de leveranciers verwacht en gevraagd mogen worden zijn als onderdeel van de leveringsvoorwaarden overeengekomen en vastgelegd in de overeenkomsten die het zorgkantoor heeft gesloten met de leveranciers.

Ad 2. Opstellen offerte

Naar aanleiding van een aanvraag voor een machtiging of op verzoek van het zorgkantoor of indiceerder, dient leverancier, binnen de periode van 5 werkdagen, een passende offerte aan via ZorgInfo aan te leveren.

Ad 3. Levering van hulpmiddel / aanpassingen

Ten aanzien van de levering van hulpmiddelen zijn de volgende zaken van belang:

- Voor het leveren van een hulpmiddel is vooraf geen toestemming van het zorgkantoor nodig als de indicatie voldoet aan de gestelde eisen in dit protocol Hulpmiddelen Wlz. Dit geldt niet voor de hulpmiddelen waar vooraf een machtiging afgegeven moet worden.
- De leverancier mag, op basis van de machtiging en met inachtneming van dit protocol het hulpmiddel direct aan de cliënt leveren.
- De leverancier geeft voorlichting over effectief gebruik en onderhoud van het hulpmiddel, aan cliënt of indiceerder.
- De leverancier levert binnen de afgesproken maximale levertijden.
- De leverancier draagt er zorg voor om standaardhulpmiddelen zoveel mogelijk op voorraad te hebben.

Ad 4. Het vervaardigen van individuele aanpassingen

De leverancier heeft de verantwoordelijkheid om indien nodig individuele aanpassingen te vervaardigen. Wanneer een hulpmiddel op een mobiliteitshulpmiddel bevestigd moet worden dan neemt de leverancier van het hulpmiddel contact op met de leverancier van het mobiliteitshulpmiddel voor de plaatsing van het hulpmiddel op of aan het mobiliteitshulpmiddel. Hiermee wil het zorgkantoor de kwaliteitsnormen van beide producten intact houden en borgen.

Ad 5. Voldoen aan contractuele afspraken

Het zorgkantoor heeft met de leveranciers van hulpmiddelen afspraken gemaakt over levertijden, dienstverlening, kwaliteit van levering en declaraties. Deze afspraken worden contractueel vastgelegd.

Ad 6. Controle en evaluatie van het geleverde hulpmiddel

De leverancier controleert bij aflevering of het juiste hulpmiddel is afgeleverd en evalueert dit met de cliënt en/of indiceerder;

Overige uitgangspunten werkwijze leverancier

- De leverancier heeft geen financiële binding met de indiceerder(s), die aanleiding kan geven tot mogelijke belangenverstremming.
- De leverancier houdt gegevens bij ten behoeve van managementinformatie.
- Bij de productkeuze wordt het goedkoopst adequate hulpmiddel ingezet.
- Periodiek kunnen productinformatiedagen worden georganiseerd, gericht op het vergroten van productkennis van indiceerders en de koppeling van de functionele indicatiestelling aan producteisen en productmogelijkheden. Van de leveranciers wordt verwacht dat ze hieraan meewerken.

3.3 Zorgkantoor

Het zorgkantoor heeft in het protocol Hulpmiddelen Wlz de volgende taken en verantwoordelijkheden:

1. Beoordeling van aanvragen.
2. Administratieve afwikkeling en betaling.
3. Uitvoeren van controles.
4. Onderhouden van het protocol.
5. Via nieuwsbrieven informatie verspreiden naar leveranciers en instellingen.

Ad 1. Beoordeling van aanvragen

De beoordeling geschiedt op basis van algemene uitgangspunten zoals die wettelijk zijn bepaald, te weten: noodzaak, kosten, doelmatigheid en stand van wetenschap en praktijk.

Ad 2. Administratieve afwikkeling en betaling

De administratieve afdeling (uitvoeringsorganisatie) van het zorgkantoor heeft de volgende taken:

- beoordelen van aanvragen en meldingen;
- betalen van declaraties;
- opstellen managementinformatie aan de hand van data uit ZorgInfo en de door leveranciers aangeleverde informatie;
- periodiek de ontwikkelingen algemeen en per instelling bekijken en bij afwijkende zaken, eventueel samen met de adviseur van het zorgkantoor, contact opnemen met de instelling;
- uitvoeren controles.

Ad 3. Uitvoeren controles

Om controle uit te voeren gebruikt het zorgkantoor de volgende instrumenten:

- maandelijkse adequate managementinformatie;
- controles dagelijks of achteraf (iedere maand) door middel van een steekproef;
- bij gedrag dat in strijd is met de afspraken worden instellingen daarop door een medewerker van het zorgkantoor aangesproken.

Ad 4. Onderhouden van protocol

Jaarlijks, indien noodzakelijk zal het protocol frequenter worden gereviseerd.

Ad. 5 Informatieverstrekking

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de informatieverstrekking aan indiceerders en leveranciers die betrokken zijn bij de verstrekking van hulpmiddelen. Hiervoor wordt informatie (zoals het protocol, telefoonnummers en nieuwsbrieven) op de website www.cz-zorgkantoor.nl geplaatst en worden zo nodig informatiebijeenkomsten georganiseerd.

3.4 Aansprakelijkheid bij schade

De cliënt is er mede voor verantwoordelijk dat het hulpmiddel wordt gebruikt voor het doel waar het voor is aangevraagd. De cliënt ziet er mede op toe dat het hulpmiddel niet onnodig beschadigd of verloren gaat. Indien een hulpmiddel kapot gaat of indien men het hulpmiddel verliest, gelden de volgende aandachtspunten:

- indien het kapot gaan of het verlies het gevolg is van verwijtbaar gedrag (onzorgvuldig, onrechtmatig handelen of nalaten, bijvoorbeeld een onderdeel verliezen door onoplettendheid) dan wordt een nieuw hulpmiddel niet bovenbudgettair vergoed; de partij die verwijtbaar gedrag kan worden verweten, de instelling danwel cliënt, is hiervoor verantwoordelijk en zorgt zelf voor vervanging;
- als een derde schade veroorzaakt aan een hulpmiddel, dan verhaalt de instelling deze kosten bij de derde.
- als er sprake is van niet-verwijtbaar gedrag, dan kan volgens protocol vervanging plaatsvinden.

4 Proces van aanvraag hulpmiddelen

Voor elk in te zetten persoonsgebonden hulpmiddel vanuit de Wlz moet een medische en functionele omschrijving aanwezig zijn. De betreffende cliënt dient geïndiceerd te zijn voor de functies 'verblijf' en 'behandeling' en deze ook te verzilveren, en het hulpmiddel moet een relatie hebben met de opname-indicatie en/of de daaraan gerelateerde zorg. Het stellen van een indicatie voor de hulpmiddelen gebeurt door middel van het invullen van ZorgInfo. CIZ indiceert voor de functies 'verblijf' en 'behandeling'. Naast deze indicatie moet er tevens een Melding Aanvraag Zorg (MAZ) door de instelling waar de cliënt verblijft zijn gedaan. Om gebruik te kunnen maken van ZorgInfo dient de indiceerder over een VECOZO-certificaat te beschikken. Informatie over het aanvragen van dit certificaat is, evenals hulp voor het invullen van ZorgInfo, te vinden in de gebruikershandleiding op de website van ZorgInfo: <https://zorginfo.com>.

4.1 Basisinformatie

De indiceerder vult in ZorgInfo de persoonsgegevens (naam, geboortedatum, burgerservicenummer) van de cliënt in.

4.2 Vaststellen opname-indicatie

Binnen ZorgInfo moet worden aangegeven of de betreffende cliënt door het CIZ is geïndiceerd voor de functies 'verblijf' en 'behandeling', gedurende de periode dat het gewenste hulpmiddel zal worden gebruikt. Een indicatie voor beide functies is een voorwaarde voor vergoeding.

4.3 Relatie tussen hulpmiddel en opname-indicatie

Naast een CIZ indicatie voor 'verblijf' en 'behandeling' is een voorwaarde voor de vergoeding van een hulpmiddel vanuit de Wlz het bestaan van een relatie tussen het hulpmiddel enerzijds en de opname indicatie en geleverde zorg anderzijds. In ZorgInfo moet de indiceerder in een open invulveld aangeven wat deze relatie is. Hierbij dient de aangegeven medische diagnose in overeenstemming te zijn met de grondslag(en) in AZR.

4.4 Aard van probleem

In samenspraak met de behandelend arts wordt vastgesteld wat de aard van het probleem is en wat de functiebeperking van de cliënt is. De behandelend arts legt deze medische diagnose vast in een 'voorschrift'; vervolgens vult de indiceerder deze gegevens in binnen ZorgInfo. Het voorschrift blijft in het dossier van de instelling / indiceerder. Door materiële controle kan worden getoetst of de medische diagnose door de behandelend arts is afgegeven.

4.5 Productkeuze

De indiceerder van het hulpmiddel geeft aan welk middel gekozen is en eventueel in welke uitvoering. De focus ligt hierbij op de inzet van zo eenvoudig mogelijke hulpmiddelen; confectie boven maatwerk.

5 Levering

5.1 Aanvragen levering

Als de keuze in ZorgInfo is gemaakt volgen de navolgende stappen:

- via Zorginfo wordt de aanvraag verzonden aan leverancier en aan het zorgkantoor;
- Leverancier uploadt naar aanleiding hiervan de offerte in ZorgInfo;
- na goedkeuring van aanvraag door zorgkantoor, roept de indiceerder de producten af bij leverancier.

5.2 Levertijden

De leverancier hanteert de contractueel afgesproken levertijd, zie bijlage 3.

5.3 Afleveren van voorziening

De leverancier van de instelling verzorgt de aflevering van een hulpmiddel conform de algemene leveringsvoorwaarden. De leverancier is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de levertijd van het geleverde hulpmiddel.

5.4 Pakbon en facturen

Om uniformiteit in de registratie te realiseren moeten de leveranciers een aantal 'basis' gegevens op alle pakbonnen en facturen vermelden.

De basisgegevens zijn de volgende:

1. naam instelling
2. naam afdeling / locatie (afleveradres)
3. naam indiceerder
4. naam cliënt
5. geboortedatum cliënt
6. machtigingsnummer
7. type en merk
8. type merk aanpassing
9. reden voor en aard van de reparatie
10. datum afleveren,

Deze zijn tevens in het declaratieprotocol beschreven.

De ondertekening van de pakbon verloopt als volgt:

- de indiceerder / receptie / andere verantwoordelijke tekent de pakbon voor ontvangst en na controle van het hulpmiddel;
- de indiceerder zorgt ervoor dat de pakbon binnen maximaal 10 werkdagen na ontvangst aan de leverancier wordt geretourneerd;
- de leverancier bewaart de pakbon.

5.5 Aanpassingen en reparaties

Aanpassingen en reparaties aan hulpmiddelen kunnen via ZorgInfo worden ingevoerd, via het aanvraagformulier voor het betreffende hulpmiddel. Er moet aangevinkt worden dat het om een reparatie of aanpassing gaat en vervolgens moet op een open invulveld worden aangegeven wat de reparatie of aanpassing inhoudt.

5.6 Overlijden cliënt voordat het hulpmiddel is geleverd

In geval van overlijden van de cliënt ten tijde dat een hulpmiddel is aangevraagd en nog niet is geleverd, dient de indiceerder het volgende te doen:

- De indiceerder stelt de leverancier per direct op de hoogte van het overlijden van de cliënt.
- De leverancier dient werkzaamheden ten behoeve van levering te stoppen. Conform de in de overeenkomst opgenomen afspraken, zijn gemaakte kosten eventueel te declareren bij het zorgkantoor, hiervoor is het toegekende machtigingsnummer benodigd wat wordt toegekend bij goedkeuring aanvraag voor machtiging of melding

Het is mogelijk dat een cliënt komt te overlijden nadat er een aanvraag voor een machtiging of melding naar het zorgkantoor is verzonden. Als het hulpmiddel nog niet is geleverd, dan is het in beide gevallen van belang dat de indiceerder zo snel mogelijk het aanvraagproces stopzet.

De indiceerder meldt de annulering bij de leverancier, zodat deze zijn werkzaamheden kan stopzetten. Tevens annuleert de indiceerder in alle gevallen de aanvraag voor een machtiging of melding via de knop “indicatie annuleren” in Zorginfo.

- De, tot aan het moment van intrekking van de indicatie, gemaakte kosten worden door de leverancier conform de contractvoorwaarden gedeclareerd bij het zorgkantoor;

Als de indiceerder de aanvraag voor een machtiging of melding zelf niet meer kan annuleren in ZorgInfo via de knop “indicatie annuleren”, dan dient de indiceerder een e-mail te versturen aan hulpmiddelenwz@cz.nl. In de e-mail dient u duidelijk te vermelden welke aanvraag voor een machtiging of melding het betreft onder vermelding van:

- betreffende regio;
- machtigingsnummer;
- reden van annulering: overlijden van cliënt;
- of er kosten gemaakt zijn door de leverancier. Wanneer er geen kosten gemaakt zijn, zal het zorgkantoor de aanvraag of de melding intrekken.

5.7 Annulering hulpmiddel bij foutieve keuze

Het kan voorkomen dat de indiceerder een aanvraag voor machtiging of melding naar het zorgkantoor heeft verzonden, maar bedenkt dat de aanvraag voor machtiging of melding foutief is.

- Als het hulpmiddel nog niet is geleverd, dan is het van belang dat indiceerder zo snel mogelijk het aanvraagproces stopzet. De indiceerder neemt contact op met de leverancier en het zorgkantoor.
- Eventuele kosten die gemaakt door leverancier worden niet boven budgettair vergoed. De leverancier en de instelling beslissen onderling wie de kosten zal dragen.

LET OP: U mag een melding nooit annuleren i.v.m. een foutieve keuze! Een machtiging die nog niet goedgekeurd is, moet u wél annuleren. Een machtiging die al is goedgekeurd, mag u niet annuleren. Bij foutieve invoer moet de aanvraag voor een machtiging of de melding gedupliceerd worden met onderstaande reden van duplicering. Het Zorginfo systeem trekt de foutieve melding of aanvraag voor een machtiging automatisch in.

Duplicatiecontrole

Wat is de reden voor het maken van een duplicaat? *

- Ik wil de indicatie herstellen, opnieuw indienen of iets toevoegen/verwijderen
- Ik wil een compleet nieuwe indicatie starten op basis van de informatie uit de oude indicatie

Toelichting op het herstellen, wijzigen of aanpassen van een vorige indicatie *

Toelichting

Werkblad vergeten en verkeerde maat opgegeven

Als het om een reeds goedgekeurde machtiging gaat, dient de indiceerder een annuleringsverzoek te versturen naar hulpmiddelenwlz@cz.nl. Als er geen duplicaat van een melding nodig is omdat de aanvraag geheel onterecht was, dan moet de indiceerder ook e-mailen naar het zorgkantoor. In de e-mail dient duidelijk vermeld te worden welke aanvraag voor machtiging of melding geannuleerd moet worden onder vermelding van:

- de betreffende regio;
- machtigingsnummer;
- reden van annulering: foutieve keuze.

6 Administratieve procedures

6.1 Wanneer aanvragen, wanneer melden

De indiceerder heeft de verantwoordelijkheid te beoordelen of de aanvraag van het hulpmiddel eerst door het zorgkantoor moet worden gemachtigd of een melding volstaat, voordat men tot de inzet van het hulpmiddel kan overgaan. De keuze tussen aanvraag voor machtiging en melding wordt in ZorgInfo uitgevraagd en vastgelegd.

Aanvraag voor machtiging:

Er is sprake van een aanvraag tot machtiging indien het een situatie betreft waarvoor het zorgkantoor eerst een machtiging aan de instelling dient af te geven voordat tot levering en/of aanpassing kan worden overgegaan.

Melding:

Van een melding is sprake in die gevallen dat geen machtiging door het zorgkantoor voorafgaand aan de levering en/of aanpassing noodzakelijk is.

NB 1: Wanneer de indiceerder overgaat tot bestelling en een aanvraag voor machtiging / melding wordt achteraf afgewezen door het zorgkantoor op grond van niet volgen van het protocol, dan komen de kosten voor rekening van de instelling. De indiceerder dient dit door te geven aan de leverancier.

NB 2: Een afkeuring van een aanvraag door het zorgkantoor hoeft niet de gehele aanvraag te betreffen. Het kan ook om een gedeelte van de aanvraag gaan. De indiceerder leest daarom altijd de toelichting in ZorgInfo.

6.2 Offertes

In een aantal situaties dient bij de aanvraag van de machtiging een offerte te worden bijgevoegd. Zie voor een overzicht per hulpmiddel het overzicht aanvragen / melden.

Aanvragen van offertes verlopen binnen ZorgInfo via het leveranciersformulier. De leverancier download en upload het leveranciersformulier. Het Zorgkantoor beoordeelt de aanvraag voor machtiging.

6.3 Aanvragen en melden van hulpmiddelen

Door gebruik van ZorgInfo is het mogelijk geworden de gehele administratieve procedure elektronisch te laten verlopen. Het aanvraag-/meldingsformulier wordt na het invullen elektronisch verzonden naar het zorgkantoor. Dit geldt ook voor aanpassingen en reparaties aan hulpmiddelen. Zie bijlage 1 'Wanneer aanvragen, wanneer melden' en bijlage 2 'Aanvragen, melden aanpassingen en reparaties' voor de informatie per hulpmiddel.

6.4 Klachten- en bezwaarprocedure

Indien de indiceerder van de instelling het niet eens is met een afwijzing van een aanvraag door het zorgkantoor, kan de indiceerder van de instelling hiertegen een klacht indienen door contact op te nemen met de administratie van het zorgkantoor. Wanneer de administratie van het zorgkantoor en de indiceerder van de instelling er niet uitkomen, kan contact worden opgenomen met de manager Zorgadministratie Wlz van het zorgkantoor.

Is men het niet eens met de beslissing van de manager administratie Wlz van het zorgkantoor, dan kan men bezwaar aantekenen volgens de regels van de Algemene Wet Bestuursrecht. Dat betekent dat men het bezwaarschrift in een brief bij CZ moet indienen. Dit dient binnen zes weken na de beslissing van het zorgkantoor te gebeuren.

De afdeling Juridische Zaken van CZ beoordeelt of het bezwaarschrift in behandeling genomen kan worden. Het kan zijn dat CZ de indiceerder van de instelling uitnodigt om het bezwaar toe te lichten. Het streven is dat binnen zes weken een besluit wordt genomen over het bezwaar. De kosten die de indiceerder van de instelling maakt voor het bezwaarschrift, moet door de instelling zelf worden betaald.

Klachtenmelding

Wanneer een indiceerder in een instelling, deponhouder of leverancier een klacht heeft over één van de betrokken partijen, dan wordt deze verzocht om de klacht met een cc naar het zorgkantoor te sturen naar: hulpmiddelenwz@cz.nl.

Wanneer de beklaagde partij de klacht heeft afgehandeld, stuurt deze een afhandelingsverslag naar het zorgkantoor waarin staat:

- van wie de klacht afkomstig is;
- wanneer de klacht ontvangen is;
- omschrijving van de klacht;
- door wie de klacht is afgehandeld;
- het eindresultaat van de klachtbehandeling;
- wanneer dat eindresultaat bereikt is.

6.5 Contactgegevens

Administratie Zorgkantoor (voor inhoudelijke vragen)

Telefoonnummer: (076) 524 34 55

E-mailadres: hulpmiddelenwz@cz.nl

ZorgInfo (voor technische ondersteuning)

E-mailadres: support@zorginfo.com

7 Werkwijze per hulpmiddel

7.1 Inleiding

In het protocol Hulpmiddelen Wlz is de procedure beschreven voor de aanvraag en inzet van persoonsgebonden Wlz-hulpmiddelen. In dit hoofdstuk worden per hulpmiddel de volgende onderdelen beschreven waar relevant:

- Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel.
- Betrokkenheid van een arts bij aanvraag van een hulpmiddel;
- de eerste aanvraag is altijd op voorschrift van een behandelend arts;
- ongewijzigde herhalingsverstrekkingen kunnen zonder voorschrift van de arts worden ingezet. Bij de (herhalings)aanvraag dient wel de naam van de behandelend arts vermeld te worden. De afhandeling kan volgens de algemene procedure verlopen zoals in het protocol is beschreven
- bij gewijzigde (herhalings)verstrekkingen, bijvoorbeeld door een wijziging in de medische diagnose, is een nieuw voorschrift nodig van behandelend arts.
- Afhandeling: hoe het aanvraagproces binnen Zorginfo doorlopen moet worden.
- Indicatie: welke medische diagnose heeft de cliënt waarvoor het hulpmiddel wordt aangevraagd.
- Criteria voor beoordeling: op basis van welke criteria beschreven wordt de aanvraag beoordeeld.
- Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen: wanneer komt de cliënt, eventueel, in aanmerking voor reserve, dan wel vervangingshulpmiddelen. Uitgangspunt hierbij is dat cliënt die aanspraak maakt op een bepaald hulpmiddel, recht heeft op een adequaat hulpmiddel. Hulpmiddelen worden pas vervangen als het in bezit zijnde hulpmiddel niet meer functioneel adequaat is.
- Aanvragen / melden: moet een aanvraag tot machtiging worden ingediend of kan direct tot levering worden overgegaan en is daarmee een melding in ZorgInfo genoeg.
- Levertijden en garantie: welke termijnen voor levering en garantie gelden. Tijdens de garantieperiode zijn de kosten die verband houden met het herstel voor rekening van de leverancier, tenzij de schade aan het hulpmiddel het gevolg is van onzorgvuldig handelen van de cliënt. In dat geval zijn de kosten van herstel voor rekening van de cliënt en/of instelling en brengt de leverancier de herstellkosten, zonder tussenkomst van het zorgkantoor, rechtstreeks in rekening bij de cliënt en/of instelling.
- Productkeuze: welke criteria zijn van belang bij keuze uitvoering hulpmiddel, er wordt door de indiceerder een functioneel eisenpakket benoemd.

7.2 Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet

7.2.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

De formele omschrijving van deze verstrekking luidt: "Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan". In de praktijk gaat het voor Wlz-instellingen voornamelijk om de volgende hulpmiddelen:

- prothesen voor schouder, arm of hand;
- prothesen voor been of voet, inclusief de bijbehorende stompkousen/liners;
- algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen (exclusief specifieke hulp-aanzetstukken voor de arbeidssituatie).

7.2.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van prothesen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts wordt verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed, physician assistent.

7.2.3 Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in dit protocol.

- Bij de indicering werkt de indiceerder samen met de leverancier conform de landelijk vastgestelde, actuele module Prothesen volgens het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.
- Bij de indicering gebruikt de indiceerder samen met de leverancier het actuele PPP-arm protocol, het actuele PPP-been protocol.
- Binnen ZorgInfo dient er voldoende motivatie gegeven te zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de medische diagnose of aard van de functieproblemen.
- Bij herhalingsverstrekkingen van prothesen waarbij de productopbouw of samenstelling wordt gewijzigd, dient inzichtelijk te zijn gemaakt wat de reden is van deze wijziging.
- Bij herhalingsverstrekkingen of vervanging van verstrekking dient gemotiveerd te zijn waarom de bestaande voorziening niet meer voldoet.

7.2.4 Indicatie(s)

Gehele of gedeeltelijke amputatie van schouder, arm, hand, been of voet.

7.2.5 Criteria voor beoordeling

Bij de aanvraag voor toestemming voor de inzet van een in het onder 7.2.1 bedoelde moet in ZorgInfo worden aangegeven dat de cliënt doelmatig gebruik kan maken van de aangevraagde prothese. Dit wordt vooraf met de prothesemaker besproken.

7.2.6 Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

Een hulpmiddel als bedoeld in 7.2.1 dat is verstrekt aan een cliënt wordt niet vervangen zolang de prothese nog steeds voldoet. Er geldt een richttermijn van 3 jaren voor cliënten van 16 jaar en ouder. De richttermijn voor prothesen ten behoeve van cliënten onder de 16 jaar is 1 jaar.

- De beenprothesen voor kinderen tot 17 jaar worden in eigendom aan Verzekerde verstrekt.
- De beenprothesen voor volwassenen vanaf 17 jaar worden door de Zorgaanbieder (eigenaar) in bruikleen aan Verzekerde verstrekt.
- De armprothesen worden in eigendom aan Verzekerde verstrekt.

7.2.7 Levertijden en garantie

Binnen 10 werkdagen vanaf de opdracht vindt een intake tot maatnemen plaats. De doorlooptijden in de volgende fasen van het vervaardigingsproces gelden zoals beschreven in de erkenningsregeling.

Garantie

De leverancier garandeert de deugdelijkheid en bruikbaarheid van de geleverde hulpmiddelen. De leverancier geeft op alle individueel op maat gemaakte hulpmiddelen een garantie van 2 jaar na afleverdatum. Pasgarantie is 6 maanden. Een registratie dient bijgehouden te worden van garantietermijnen, vervaldata, en uitgevoerde werkzaamheden onder de garantie.

7.2.8 Aanvragen en melden

Voor de inzet van prothesen en stompkousen moet binnen ZorgInfo het formulier 'prothesen' worden ingevuld.

Melden

- Beenprothesen voor kinderen tot 17 jaar (clustertarief);
- Beenprothesen voor volwassenen vanaf 17 jaar en ouder (zorgarrangementstarief).

Aanvragen

Aanvraag voor een machtiging met offertetraject blijft noodzakelijk voor armprothesen en enkele, specifieke (a-)GPH-codes voor beenprothesen, die weinig voorkomen c.q. hoge kosten opleveren, behalve bij een reparatie onder € 750 en voor in dit kader apart geleverde kokers, sleeves, liners en stompkousen. Bespreek met uw leverancier of de aangevraagde prothese onder deze regeling valt. De leverancier beschikt over uitgebreidere instructies. Als u vragen hebt, dan kunt u ook contact opnemen met CZ zorgkantoor.

7.2.9 Clustertarief en zorgarrangement

Het clustertarief biedt alle benodigde hulpmiddelen (bijv. liners, sleeves, stompkousen etc.), zorg, onderhoud en service voor 12 maanden (incl. minimaal 12 maanden verkopers- en fabrieksgarantie). Reparaties (buiten de 12 maanden) of aanpassing van de prothese (wanneer vervanging nog niet nodig is) vanaf € 750 gaan via offerte en na akkoord in ZorgInfo.

Het zorgarrangement omvat alle benodigde hulpmiddelen (bijv. liners, sleeves, stompkousen etc.), zorg, onderhoud, reparaties, aanpassingen en service voor 12 maanden. Om dit te mogen declareren dient jaarlijks een fysieke controle en onderhoud op de prothese plaats te vinden in overleg met de Verzekerde. Voor deze prothesen geldt minimaal de verkopers- en fabrieksgarantie. Bestaande prothesegebruikers stromen per 2024 per direct in dit nieuwe vergoedingssysteem in zodra zij een fysieke controle en onderhoud op hun prothese c.q. het moment van aanmeten hebben ontvangen. Dit dient nog eenmalig gemeld te worden in of na 2024.

7.3 Orthesen voor schouder, romp, arm, been, voet, hoofd of hals

7.3.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Het gaat om hulpmiddelen die zijn toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de cliënt langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van:

- gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging;
- de anatomische eigenschappen van de schedel.

NB: Ook orthopedisch schoeisel en ligorthesen behoren onder deze omschrijving. In de praktijk gaat het voor Wlz-instellingen voornamelijk om de volgende hulpmiddelen:

- korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- orthopedische beugelapparatuur: zowel beugels in engere zin alsook kappen of kokers;
- verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese;
- kappen ter bescherming van de schedel.

7.3.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van orthesen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts wordt verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed.

7.3.3 Afhandeling

- Binnen ZorgInfo dient voldoende motivatie gegeven te zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de medische diagnose / aard van de functieproblemen.
- Bij herhalingsverstrekkingen van orthesen waarbij de productopbouw / samenstelling gewijzigd wordt, dient inzichtelijk gemaakt te zijn wat de reden is van deze wijziging.
- Bij herhalingsverstrekkingen dient gemotiveerd te zijn waarom de bestaande voorziening niet meer voldoet.

7.3.4 Indicatie(s) voor vergoeding

Algemene indicatie: gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging.

Specifieke indicatie voor een kap ter bescherming van schedel:

- er is sprake van een schedeldefect;
- door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen bestaat grote kans op vallen
- epilepsie); er is sprake van automutilatie gedrag.

7.3.5 Criteria voor beoordeling

Algemene beoordelingscriteria

- Binnen ZorgInfo moet worden aangegeven wat de relatie is tussen de aard van de functiestoornis, de behoefte aan de ortheseoplossing en de opname-indicatie.
- Het zorgkantoor kan bij de toestemming, na het advies van de behandelend specialist te hebben ingewonnen, soort en materiaal van het hulpmiddel aangeven.

Criteria voor beoordeling van orthopedische beugelapparatuur

Sta-orthesen (sta-plank, statafel of sta-unit) vallen niet onder de aanspraak en dienen uit het eigen budget van de Wlz-instelling te worden gefinancierd.

Criteria voor beoordeling van verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur

- Bij de keuze voor het hulpmiddel moet van de goedkoopste adequate oplossing worden uitgegaan.
- Aanspraak op verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur bestaat als de cliënt langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen.
- Er moet sprake zijn van een hulpmiddel dat voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk. Daar waar geen evidentie in de literatuur wordt gevonden, zal er zeker rekening gehouden moeten worden met de doelmatigheid van het ingezette hulpmiddel.
- Zitorthesen die onderdeel uitmaken van een rolstoel worden geacht met dat betreffende hulpmiddel één geheel te vormen en kunnen op grond van de regeling boven budgettaire rolstoelverstrekking worden verstrekt.

7.3.6 Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richttermijn voor het gebruik van orthesen is 2 jaar in geval van een op maat gemaakte orthese, en is 1 jaar in geval van een confectie orthese. Leverancier ontvangt voor de levering van de orthese een clustertarief voor de periode van de richttermijn, hiervoor dient deze te zorgen voor een adequate orthese. Bij de herhalingsaanvraag van één van de genoemde orthesen moet in ZorgInfo worden aangegeven waarom de in gebruik zijnde orthese niet meer adequaat is. Indien orthese aan vervanging toe is, kan indiceerder zich wenden tot leverancier van de eerste levering.

Vervanging

- Vervanging van de orthese gebeurt als dit noodzakelijk is en dus niet per definitie na afloop van de richttermijn voor gebruik.
- Binnen de richttermijn voor gebruik kan overgegaan worden tot vervanging op grond van een 'nieuwe indicatie', bijvoorbeeld bij progressieve aandoeningen of bij een onderbouwde motivatie op basis van andere redenen (gewijzigde anatomie, bijvoorbeeld bij reuma).
- In voorkomende gevallen zijn reparaties aangewezen wanneer dit doelmatiger is dan verschaafing van een nieuw hulpmiddel.

In principe wordt één exemplaar verstrekt; in bijzondere gevallen kan een reserve exemplaar worden aangevraagd (bijvoorbeeld bij stoffen orthopedisch korset in verband met wisselen / wassen). Hiervoor moet in ZorgInfo een motivatie worden gegeven.

7.3.7 Garantie

De zorgaanbieder geeft op alle individueel op maat gemaakte hulpmiddelen een garantie van 2 jaar na afleverdatum. De garantie voor confectieorthesen bedraagt 1 jaar. Dit is overeenkomstig met de richtperiode/gebruikstermijn. De leverancier garandeert de deugdelijkheid en bruikbaarheid van de geleverde hulpmiddelen. Vervangingen binnen de richtperiode zijn onderdeel van de (cluster)prijs. Alle reparaties en aanpassingen zijn eveneens onderdeel van de (cluster)prijs. (NB uitzonderingen hierop zijn een gewijzigde medische indicatie, of groei bij kinderen tot en met 16 jaar).

7.3.8 Aanvragen / melden

Voor de inzet van orthesen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Orthesen' worden ingevuld, met uitzondering van orthesejassen. Deze dienen altijd te worden aangevraagd, zie kleding. Vraag na bij de leverancier of er voor de betreffende orthese een vaste clusterprijs is afgesproken.

Melden

- 1e Wlz verstrekking orthesen met een vaste clusterprijs.
- Vervanging van orthesen met een vaste clusterprijs buiten de richttermijn.

Aanvragen

- In het geval van een gewijzigde medische indicatie dient vervanging binnen de richttermijn met motivatie te worden aangevraagd.
- Vervanging of aanpassing binnen de richttermijn als gevolg van groei bij kinderen tot en met 16 jaar.
- Orthesen zonder vaste clusterprijs (zowel 1e verstrekking als herhaling)
- Reparaties of aanpassingen buiten de richttermijn dienen eveneens aangevraagd te worden.

7.3.9 Productkeuze

De keuze voor een voorziening wordt gemaakt uitgaande van de meest adequate voorziening tegen zo laag mogelijke kosten.

7.4 Orthopedisch schoeisel

7.4.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Schoenen die volgens gedetailleerd voorschrift van de behandelend arts worden vervaardigd

op basis van uniek voor de cliënt vervaardigde leest door een daartoe gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus. Deze schoenen dienen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Het gaat hier om langdurig gebruik en niet uitsluitend gebruik bij sportactiviteiten.

Hier gaat het om de volgende categorieën:

- Volledig individueel vervaardigde orthopedisch maatschoeisel, zgn. A-schoeisel: Individueel vervaardigde orthopedische schoenen zijn schoenen die volgens gedetailleerd voorschrift van de behandelend specialist worden vervaardigd op basis van een voor betrokkene specifieke leest door een daartoe gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus.
- Volledig individueel vervaardigde binnenschoenen: Individueel vervaardigde binnenschoenen zonder zool en hak, te dragen in confectieschoenen, worden toegepast bij partiële voetdefecten of beenverkorting. De binnenschoen, die vervaardigd wordt door een orthopedisch schoentechnicus, vult het defect aan, waardoor een ongeveer normale voetvorm dan wel beenlengte wordt verkregen.
- Semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing, zgn. B-schoeisel. Onder semi-orthopedisch schoeisel is te verstaan, fabrieksmatig in serie vervaardigde schoenen, waaraan volgens gedetailleerd voorschrift van de behandelend specialist speciale voorzieningen worden aangebracht door een gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus. Wanneer er op minimaal 2 van de 3 aspecten van onderwerk, schacht en leest aanpassingen nodig zijn op een gestempelde B-schoen valt dit onder deze categorie. De mogelijkheden tot het aanbrengen van correcties zijn bij dit soort schoeisel geringer dan bij volledig individueel vervaardigd orthopedisch schoeisel. De besparing ten aanzien van de kosten en vooral ten aanzien van de levertijd is groot.
- Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, zgn. C-schoeisel. De orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen dienen eveneens door een gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus te worden aangebracht. De aangepaste confectieschoenen dienen ter vervanging van orthopedische schoenen of semi-orthopedische schoenen als aangegeven onder A of B. Hierbij wordt opgemerkt, dat de cliënt slechts aanspraak heeft op de voorzieningen en niet op de confectieschoenen, waaraan de voorzieningen worden aangebracht.
- Verbandschoenen vallen vanaf 1 januari 2015 niet meer onder de aanspraak.

7.4.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van schoenen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts wordt verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed.

7.4.3 Indicatie

Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen zijn geïndiceerd bij een ernstige aandoening waarop de cliënt langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen op aangepast schoeisel. Deze schoenen dienen voor het corrigeren van; gestoorde functies van het bewegingssysteem, gestoorde functies van aan beweging verwante functies of gestoorde functies van anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Het gebruik van orthopedische schoenen moet een (zelfstandige) functionele loopfunctie of sta functie faciliteren.

Er is geen aanspraak op orthopedische schoenvoorzieningen wanneer er :

- alleen een orthopedische zool/inlay nodig is
- alleen door maatvoering reguliere confectie niet mogelijk is
- enkel een hak/zool verhoging t/m 3 cm nodig is
- er sprake is van een onpaar
- er alleen sprake is van een aanpassing op onderwerk (dan volstaat confectieschoeisel)
- geen (zelfstandige) functionele loopfunctie of sta functie is.

7.4.4 Criteria voor beoordeling

- Binnen ZorgInfo moet de relatie zijn gelegd tussen de aard van de functiestoornis / -beperking, de opname indicatie en/of de daaraan gerelateerde, door de instelling te verlenen zorg.
- Bij de keuze voor het hulpmiddel moet van de goedkoopste adequate oplossing worden uitgegaan;
- In de aanvraag voor hoge orthopedische schoenen of laarzen moet beargumenteerd zijn waarom lage schoenen niet voldoen. De koppeling tussen de keuze voor hoge schoenen of laarzen en de functionele beperkingen van de cliënt moet duidelijk zijn.
- In de aanvraag voor voorlopig orthopedisch schoeisel (VLOS) moet voldoende beargumenteerd zijn waarom de VLOS noodzakelijk is.
- Op losse inlays en steunzolen bestaat geen aanspraak vanuit de Wlz. Als de cliënt bij zijn zorgverzekeraar aanvullend is verzekerd kan de cliënt zelf informeren naar de verzekeringsvoorwaarden. Inlays / steunzolen die onderdeel zijn van de orthopedische schoenen vallen wel onder de vergoeding.
- Reparaties die het herstel van de functionaliteit van de orthopedische schoen ten doel hebben worden vergoed. Het aanbrengen van nieuwe hakken en zolen zijn voor eigen rekening van de cliënt, tenzij er sprake is van excessieve slijtage, die het gevolg is van zijn aandoening.

7.4.5 Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

Na de verstrekking van het eerste paar schoenen kan indien hiervoor de noodzaak bestaat na 3 maanden een reservepaar worden aangevraagd. In ZorgInfo moet hiervoor een motivatie worden ingevoerd. De gebruikstermijn voor schoenen is 15 maanden voor cliënten van 16 jaar en ouder en 9 maanden voor cliënten jonger dan 16 jaar.

Na 15 maanden na de laatste levering kan er door de leverancier één vervangingspaar worden geleverd (behalve voor cliënten jonger dan 16 jaar).

Voor voorlopig orthopedisch schoeisel (VLOS) is de richttermijn 9 maanden. In het geval van VLOS kan geen vervangingspaar worden aangevraagd.

Vervanging

- Mochten de schoenen na de hiervoor genoemde jaren nog steeds voldoen dan is vervanging niet aangewezen.
- In voorkomende gevallen zijn reparaties c.q. aanpassingen aangewezen wanneer dit doelmatiger is dan verschaffing van een nieuw hulpmiddel.
- Binnen de richttermijn kan enkel overgegaan worden tot vervanging op grond van een 'nieuwe indicatie', bijvoorbeeld bij progressieve aandoeningen of bij een onderbouwde motivatie op basis van andere redenen.
- Bij de aanvraag van herhalingsparen orthopedische schoenen moet in ZorgInfo worden aangegeven waarom het in gebruik zijnde paar schoenen niet meer adequaat is of een tweede paar noodzakelijk is
 - Indien schoenen vervangen moet worden omdat deze niet meer adequaat is maar het blijft hetzelfde soort orthopedische schoen, (bijvoorbeeld A-schoen Hoog blijft A-schoen Hoog) dan betreft het een herhaling.
 - Indien orthopedische schoenen vervangen moet worden omdat deze niet meer voldoet maar het soort orthopedische schoen wijzigt (bijvoorbeeld B-schoen wordt A-schoen) dan betreft het een 1e Wlz aanvraag van de nieuwe soort orthopedische schoen (nieuwe indicatie).

7.4.6 Levertijden en garantie

De maximale levertijd voor A-schoeisel (eerste schoenvoorziening) bedraagt 12 weken, 10 weken voor cliënten jonger dan 16 jaar, voor B-schoeisel 6 weken en voor orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen 4 weken. De leverancier garandeert de deugdelijkheid en bruikbaarheid van de geleverde hulpmiddelen. De leverancier geeft een pasgarantie van tenminste drie maanden op de pasvorm en een kwaliteitsgarantie van zes maanden op de technische uitvoering, gerekend vanaf de afleverdatum. Gedurende deze periode staat de leverancier in voor alle productie-, montage- en afleveringsfouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften.

7.4.7 Aanvragen / melden

Voor de inzet van orthopedische schoenen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Orthopedische schoenen' worden ingevuld.

Aanvragen

- Alle eerste aanvragen voor orthopedische schoenen van A- en B- schoeisel moeten, voordat ze worden ingezet, met offerte worden aangevraagd.
- Vervanging binnen de richttermijn dient met offerte en motivatie te worden aangevraagd.
- VLOS dient met offerte te worden aangevraagd.

Melden

- Een tweede paar schoenen, naast reeds gebruikte orthopedische schoenen, kan worden gemeld via ZorgInfo.
- Aanpassingen aan confectieschoenen kunnen worden gemeld (C-schoeisel).
- Vervanging buiten de richttermijn kan worden gemeld.

N.B. de aanpassing valt onder de vergoeding, het C-schoeisel, is voor rekening van de cliënt.

7.4.8 Productkeuze

De keuze voor een voorziening wordt gemaakt uitgaande van de meest adequate voorziening tegen zo laag mogelijke kosten.

7.5 Therapeutisch elastische kousen (compressiezorg)

7.5.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe. De aantrekhulpen behoren tot de door de instelling te verlenen zorg (eenvoudige aantrekslofjes/ aantrekhandschoenen zijn opgenomen in de clusterprijs die de leverancier declareert).

7.5.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van elastische kousen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken.

Aanvullingen

- De drukklasse van de kous moet 2 of meer zijn; bij een drukklasse 1 (steunkousen) moet de aanvraag worden afgewezen. Drukklasse 1 compenseert niet het functieverlies van aderen of lymfevaten (drukklasse 1 is budget instelling onder verbandmiddelen).

- De verstrekking van therapeutisch elastische kousen na bijvoorbeeld een spataderoperatie valt buiten de regeling, omdat hier geen sprake is van het langdurig compenseren van functieverlies. In dit geval vallen de kousen onder de ziekenhuisbehandeling en de kosten zijn dan ook voor rekening van het ziekenhuis.

7.5.3 Indicatie

Ernstig functieverlies van aderen en lymfevaten. Bijvoorbeeld:

- oedeem;
- varices;
- chronisch veneuze insufficiëntie;
- status na, c.q. dreigend ulcus cruris;
- post trombotisch syndroom;
- een combinatie van deze indicaties.

7.5.4 Criteria voor beoordeling

- Binnen ZorgInfo moet de relatie zijn gelegd tussen de aard van de functiestoornis / -beperking, de opname indicatie en/of de daaraan gerelateerde, door de instelling te verlenen zorg.
- Binnen ZorgInfo moet de noodzakelijke drukwaarde van de te leveren middelen worden aangegeven.

7.5.5 Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richttermijn is 12 maanden. De cliënt heeft in principe recht op 2 adequate (paar) kousen. Leverancier ontvangt voor de levering van de kousen een clustertarief per jaar, hiervoor dient deze te zorgen voor tenminste 2 adequate (paar) kousen. Indien kousen aan vervanging toe zijn, kan indiceerder zich wenden tot de leverancier van de eerste levering.

7.5.6 Levertijden en garantie

De maximale levertijd voor confectiekousen bedraagt 6 werkdagen en voor maatwerk 12 werkdagen (gerekend vanaf datum goedkeuring aanvraag indiceerder). Er geldt een garantie termijn van drie maanden na aflevering:

- Op defecten, dit betekent dat de therapeutische elastische kousen 3 maanden functioneel moeten zijn, zonder dat er duidelijke afwijkingen ontstaan die niet aan de cliënt zijn te wijten. Daarbij zal worden gekeken naar het op de juiste wijze gebruiken van de kousen.
- Op pasvorm. Indien binnen deze termijn een vervangende voorziening nodig blijkt te zijn, zijn de therapeutische elastische kousen niet op de juiste wijze of op het juiste tijdstip aangemeten. Deze garantiebepalingen zijn niet van toepassing op gebreken veroorzaakt door normale slijtage, flebologische veranderingen/verandering medische indicatie of onzorgvuldig gebruik ontstaan in de garantieperiode.

Van garantiegevallen wordt een registratie gemaakt.

7.5.7 Aanvragen /melden

Voor de inzet van therapeutisch elastische kousen moet binnen ZorgInfo het formulier 'Elastische kousen' worden ingevuld.

Melden

De meeste eerste aanvragen voor therapeutische elastische kousen kunnen worden gemeld. In geval van vervanging na 12 maanden is melden niet nodig. Leverancier dient te vervangen wanneer dit nodig is en kan na 12 maanden opnieuw de clusterprijs declareren.

NB 1. Voorheen was het wel nodig om te melden bij vervanging. Dit is een nieuwe werkwijze per 2021. In of na 2021 zal er nog een melding moeten worden gedaan voor 'eerste levering', **ook als het gaat om vervanging** (in een volgend jaar kan vervanging dan dus zonder melding).

NB 2. Therapeutische elastische kousen voor de benen en teenkappen worden per paar gemeld, u vraagt dus links en rechts in één melding aan. Dit geldt ook indien de linker kous afwijkend is van de rechterkous. Geef dan in de toelichting de afwijking aan.

NB 3. Therapeutische elastische kousen voor de arm vraagt u per ledemaat aan in één melding. Als de client links en rechts armkousen nodig heeft, dan doet u dus twee meldingen.

Aanvragen

- In geval van vervanging als gevolg van verandering van de medische indicatie dient dit in ZorgInfo gemotiveerd aangevraagd te worden;
- Armkousen duurder dan €500,- dienen met offerte aangevraagd te worden in Zorginfo.

7.5.8 Productkeuze

In principe worden confectiekousen ingezet, tenzij er objectieve gronden zijn op basis waarvan maatwerkkousen zijn geïndiceerd. Dit ter beoordeling van de indiceerder en leverancier.

7.6 Ligorthesen

7.6.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Individueel op maat gemaakte ligorthesen, totaal of partieel. Onderbouwd moet worden dat een dynamische, niet op maat gemaakte orthese niet volstaat. Op maat gemaakte ligorthesen mogen worden ingezet als eenvoudiger oplossingen in de beschreven situatie en met een juiste indicatie niet volstaan.

7.6.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van ligorthesen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts wordt verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

7.6.3 Indicaties

Houdingsafwijkingen, contracturen, spasmen, spasticiteit, hypertonie, die zodanig ernstig zijn dat deze niet op een andere wijze dan door de inzet van een ligorthese zijn te ondervangen.

7.6.4 Criteria voor beoordeling

Eén of een combinatie van bovengenoemde indicaties moet aan de orde zijn; beschreven dient te zijn op welke wijze de ligorthese uitkomst biedt voor de geconstateerde beperkingen. Er mogen alleen dan ligorthesen worden ingezet als andere systemen in de situatie niet volstaan. Binnen ZorgInfo moet de relatie zijn gelegd tussen de aard van de functiestoornis / -beperking, de behoefte aan de aangevraagde oplossing en de opname-indicatie.

7.6.5 Richttermijn voor gebruik en vervanging

De richttermijn voor gebruik van een ligorthese is 24 maanden. Bij revisie, herhaling of vervanging moet binnen ZorgInfo altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde ligorthese niet meer adequaat is.

7.6.6 Levertijden, garantie en reparatie

Het hulpmiddel dient door de leverancier binnen 2 weken na afgifte akkoordverklaring bij de cliënt /

instelling te worden geleverd. De instelling wordt telefonisch of schriftelijk op de hoogte gebracht van de leveringsdatum.

De leverancier garandeert de deugdelijkheid en bruikbaarheid van de geleverde hulpmiddelen. Er wordt een pasgarantie van 3 maanden afgegeven indien een hulpmiddel geïndiceerd is door een technisch adviseur of therapeut van de leverancier.

Mocht binnen deze drie maanden blijken dat het hulpmiddel aanpassing behoeft, dan komt dit voor rekening van de leverancier, tenzij er door omstandigheden niet voorziene fysieke veranderingen zijn opgetreden.

De leverancier geeft op ligorthesen voor volwassenen een garantie van tenminste 2 jaar. Gedurende deze periode staat de leverancier in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften.

Uitgesloten van garantie is slijtage. Een registratie dient in het persoonlijk dossier bijgehouden te worden van de garantietermijnen, vervaldata en uitgevoerde werkzaamheden onder garantie.

Reparaties aan de ligorthese dienen binnen 2 werkdagen te geschieden en kleine correcties aan de ligorthese ten behoeve van de verbetering van de functionaliteit dienen direct te worden uitgevoerd.

7.6.7 Aanvragen / melden

Voor de inzet van een ligorthese moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Ligorthese' worden ingevuld.

Aanvragen

- De eerste verstrekking van een ligorthese dient altijd met offerte te worden aangevraagd.
- Bij een eerste verstrekking worden 3 hoezen meegeleverd, indien er noodzaak is voor meer hoezen zal dit voldoende gemotiveerd moeten worden.
- Vervanging binnen de richttermijn dient met offerte en motivatie te worden aangevraagd.

Melden

- Vervanging na het verstrijken van de richttermijn kan worden gemeld.
- Revisies en reparaties kunnen worden gemeld.

Herhalingsverstrekkingen kunnen om de volgende redenen worden ingezet:

- slijtage, en revisie niet meer mogelijk is;
- groei, indien niet meer te verruimen is;
- gewijzigde functionele beperkingen / mogelijkheden.

7.7 Spraak vervangende hulpmiddelen – gedeeltelijke vergoeding vanuit coulance

Toelichting wijziging:

Voor spraak vervangende hulpmiddelen zijn er tot op heden, vóór 2022, grote uitvoeringsverschillen tussen de verschillende zorgkantoren te zitten, als gevolg van de interpretatie van de wet en uitspraken van ZiNL. De landelijke lijn per 2022 is dat spraak vervangende hulpmiddelen behoren tot het instellingsbudget en niet behoren tot de persoonsgebonden hulpmiddelen. Spraak vervangende hulpmiddelen worden daarom bekostigd uit het eigen budget van de instellingen. Echter:

- Zorgkantoren zijn het erover eens dat, bij een onderbouwde aanvraag op de noodzaak voor het gebruik van een communicatiehulpmiddel door een WLZ cliënt (die behandeling en verblijf verzilverd in een Wlz instelling), uit coulance een deel van de kosten boven budgettair willen gaan vergoeden.

- Zorgkantoren zijn het erover eens dat gezien de hoogte van de kosten van een communicatiehulpmiddel, de instelling voor de volledige bekostiging ervan onvoldoende middelen beschikbaar heeft vanuit de gemiddelde ZZP bekostiging.

Zorgkantoren willen de instelling in voorkomende gevallen een redelijke bijdrage in de kosten bieden, zijnde coulance halve 50% van het offerte bedrag, tot een maximum van €5000 dat betrekking heeft op de aanschaf van een hulpmiddel voor primaire communicatie. Het gaat om een eenmalige vergoeding per 5 jaar. Om in aanmerking te komen moet er gebruik gemaakt worden van gecontracteerde partijen.

- Instelling is eigenaar van het hulpmiddel.
- Aanpassingen en reparaties zijn voor budget instelling.

7.7.1 Omschrijving van het gedeeltelijk te vergoeden hulpmiddel

Een hulpmiddel ter vervanging van de menselijke stem voor een gebruiker die geen of nagenoeg geen mogelijkheid heeft om verbaal te communiceren. Voorbeelden van deze hulpmiddelen zijn draagbare communicators (zowel schrift als spraak), spraakuitvoer in bepaalde situaties voor individueel gebruik. Het gaat dus om vergoeding van een sober en doelmatig hulpmiddel dat de primaire communicatiebehoefte ten behoeve van de behandeling ten goede komt.

Primaire communicatie betreft die communicatie welke functioneel noodzakelijk is tussen cliënt en zorgverlener(s) om de, gekoppeld aan de opname indicatie, noodzakelijke zorgtaken adequaat uit te (laten) voeren. Bijvoorbeeld: communicatie m.b.t. behandeling, verzorging, welbevinden e.d.

Niet onder deze aanspraak vallen de eenvoudige communicatiehulpmiddelen zoals de letter- of symbolensets en -borden, elektrische stemversterkers, stemgenerators, luisterhoorns en luisterslangen (deze vallen onder het instellingsbudget).

7.7.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van spraak vervangende hulpmiddelen wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts wordt verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

7.7.3 Indicaties

Onvermogen tot verstaanbaar communiceren als gevolg van een chronische beperking.

7.7.4 Criteria voor beoordeling

- Als het communiceren met de stem niet (meer) mogelijk is en de cliënt cognitief in staat is te communiceren met eenvoudiger hulpmiddelen zoals symbolensets en -borden, maar deze niet (meer) voldoen aan de vraag van de cliënt.
- de motivatie van de gebruiker en zijn omgeving voor het gebruik van een spraak vervangend hulpmiddel moet aanwezig en beschreven zijn.
- bediening van de apparatuur, eventueel met aanpassingen, moet mogelijk zijn.
- het communicatiehulpmiddel moet dagelijks gebruikt worden.

De doelgroep voor apparatuur met spraakuitvoer bestaat uit personen die niet met behulp van spraak kunnen communiceren. Zij hebben de behoefte en de mogelijkheden om door middel van spraakuitvoer op een meer directe manier aan gesprekken deel te nemen. De conventionele communicatiehulpmiddelen, zoals het symbolen aanwijssysteem, zijn voor hen niet (meer) adequaat.

7.7.5 Levertijden, garantie en reparaties

De leverancier neemt binnen 2 werkdagen na ontvangst akkoordverklaring contact op met de indicieder t.b.v. een indicatiestelling. Indien de indicieder telefonisch niet bereikbaar is, wordt na 3 dagen een schriftelijk verzoek naar indicieder gestuurd met het verzoek contact op te nemen met de zorgaanbieder. Het hulpmiddel wordt binnen 10 werkdagen na indicatiestelling geleverd. De indicieder wordt telefonisch of schriftelijk op de hoogte gebracht van de leveringsdatum.

De leverancier geeft op sprak vervangende hulpmiddelen een garantie van 2 jaar. Gedurende deze periode staat de leverancier in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften. Uitgesloten van garantie is slijtage.

7.7.6 Aanvragen

Voor de inzet van sprak vervangende hulpmiddelen gelden de volgende regels:

- Client voldoet aan alle relevante aanspraakcriteria, mede gebaseerd op een functie gerichte FGA onderbouwing voor inzet van een communicatiehulpmiddel
- Er moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Speciale aanvraag' worden ingevuld.
- Er wordt een offerte ingediend met daarin uitgewerkt welke producteigenschappen worden geboden gerelateerd aan de functie eisen vanuit de aanvraag en welke kosten die producteigenschappen met zich mee brengt. Op basis hiervan kan worden vastgesteld welke functionaliteiten voor de primaire communicatie zijn, en hier kan dan 50% tot een maximum van €5.000,- worden betaald door het zorgkantoor. Na beoordeling van de aanvraag en inhoudelijke goedkeuring wordt 50% tot een maximum van €5.000,- van de offerte prijs t.b.v. primaire communicatie coulance halve 1-malig gemachtigd voor boven budgettaire bekostiging. Dit betreft altijd een machtiging. Het volgende moet aan de aanvraag voor machtiging toegevoegd zijn:
 - o Een rapportage van ergotherapeut of logopedist. Hieruit moet blijken:
 - de hulpvraag van de cliënt;
 - een gemotiveerd functioneel eisenpakket voor het geoffreerde hulpmiddel met eventuele aanpassingen;
 - de mogelijkheden van de cliënt;
 - wat betreft de bediening van het apparaat;
 - cognitieve communicatiemogelijkheden;
 - toelichting van toegepaste stepped care, waaruit blijkt waarom voldoet een eenvoudiger hulpmiddel niet? Startend bij symbolensets en -borden/ of eigen tablet.
- reparaties en eventuele vervolgaanpassingen aan het ingezette communicatiehulpmiddel komen volledig voor rekening van de zorginstelling.
- De coulance vergoeding wordt in principe voldaan aan de gecontracteerde leverancier sprakvervangende hulpmiddelen.

7.7.7 Richttermijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richttermijn voor gebruik van een sprak vervangend hulpmiddel is 5 jaar. De coulance vergoeding geldt daarom voor 5 jaar.

Bij herhaling dan wel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom het in gebruik zijnde hulpmiddel niet meer adequaat is.

7.8 Persoonsgebonden kleding

7.8.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Op maat gemaakte scheurpakken bij cliënt waarbij standaard confectiepakken niet adequaat zijn.

LET OP: alleen op maat gemaakte pakken worden verstrekt. Zodra er met maattabellen wordt gewerkt dan ziet het zorgkantoor dit als aangepaste confectie en komt dit voor rekening van de instelling.

7.8.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van persoonsgebonden kleding wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde / verpleeghuisarts, revalidatiearts, AVG-arts.

7.8.3 Indicaties

Automutilatie; hierbij wordt alleen bedoeld zelf verwondend gedrag. Onder opzettelijke zelfbeschadiging verstaan wij hier het gedrag met niet-dodelijke afloop dat door iemand opzettelijk wordt uitgevoerd, waarmee men verwacht zichzelf lichamelijk te beschadigen.

Onder zelf verwondend gedrag wordt bv. niet verstaan:

- smeren;
- plukken;
- -oprofagie (eten van ontlasting);
- pica (gedrag).

7.8.4 Aanvragen

Voor de inzet van persoonsgebonden kleding dient binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Persoonsgebonden kleding' te worden ingevuld. De verstrekking van persoonsgebonden kleding moet altijd vooraf met een offerte bij het zorgkantoor worden aangevraagd. Er geldt een maximum van 3 stuks.

7.8.5 Levering en garantie

Het hulpmiddel dient door de Zorgaanbieder binnen 5 weken na afgifte akkoordverklaring bij de cliënt te worden geleverd. Er geldt een garantie van tenminste 1 jaar. Gedurende deze periode staat de Zorgaanbieder in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften. Uitgesloten van garantie is slijtage.

7.9 Orthesejas

7.9.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Op maat gemaakte jassen ten behoeve van rolstoelgebruikers die tevens gebruik maken van een zitorthese waarbij zodanige functionele beperkingen aanwezig zijn dat een "normale" jas redelijkerwijs niet aangetrokken kan worden.

7.9.2 Bij aanvraag betrokken arts

De indiceerder mag deze aanvraag zelf indiceren en motiveren.

7.9.3 Indicatie

Indien er voor rolstoelgebruiker die tevens gebruikt maakt van een zitorthese en er zodanige functionele beperkingen aanwezig zijn dat een “normale” jas redelijkerwijs niet aangetrokken kan worden.

7.9.4 Aanvragen

De orthesejas in combinatie met nauwsluitende zitorthese in rolstoel, aan te vragen via ‘speciale aanvraag’ in ZorgInfo. Dit is altijd een aanvraag voor een machtiging. Tevens dient een offerte meegestuurd/geüpload te worden.

LET OP: Langere of verlengde orthesejassen zijn voor rekening van de instelling/cliënt. Tevens bestaat er slechts aanspraak op een zomer- en wintervoorziening wanneer er frequent gebruik van gemaakt wordt.

7.9.5 Levering en garantie

Het hulpmiddel dient door de Zorgaanbieder binnen 5 weken na afgifte akkoordverklaring bij de cliënt te worden geleverd. Er geldt een garantie van tenminste 1 jaar. Gedurende deze periode staat de Zorgaanbieder in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften. Uitgesloten van garantie is slijtage.

7.10 Individueel op maat gemaakte tilbanden

7.10.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Tilbanden ondersteunen het lichaam bij het verplaatsen met de tillift en horen bij de tillift. Tilbanden zijn verkrijgbaar in diverse maatvoering. In beginsel horen ook de tilbanden tot de roerende voorzieningen van de Wlz-instelling. Een uitzondering hierop is als de standaard maatvoeringen niet adequaat passend zijn en er een op maat gemaakt tilband noodzakelijk is.

7.10.2 Bij aanvraag betrokken arts

De indiceerder mag deze aanvraag zelf indiceren en motiveren.

7.10.3 Indicatie

Tilliften zijn bedoeld voor klanten die niet zelf overeind kunnen komen of zich kunnen verplaatsen, bijvoorbeeld van stoel naar bed of van toilet naar (rol)stoel. Tilliften behoren tot de roerende voorzieningen van de Wlz-instelling.

7.10.4 Aanvragen

De aanvraag voor een tilband moet altijd ingediend worden met de werktekening waaruit blijkt dat confectie of aangepaste confectie tilband niet mogelijk is. Dit is altijd een aanvraag voor machtiging. Tevens dient een offerte geüpload te worden. Neem bij een aanvraag voor een op maat gemaakte tilband eerst contact op met CZ zorgkantoor. Mogelijk kunt u in het systeem geen leverancier kiezen.

7.10.5 Levering en garantie

Het hulpmiddel dient door de Zorgaanbieder binnen 5 weken na afgifte akkoordverklaring bij de cliënt te worden geleverd. Er geldt een garantie van tenminste 1 jaar. Gedurende deze periode staat de Zorgaanbieder in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften. Uitgesloten van garantie is slijtage.

7.11 Omgevingsbediening / -besturing

7.11.1 Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Omgevingsbesturing, ook wel domotica genoemd, houdt het bedienen van diverse apparaten en functies door middel van ICT-oplossingen vanuit bijvoorbeeld een bed of rolstoel in. Met dit systeem kan de gebruiker diverse apparatuur en voorzieningen in zijn woonomgeving aansturen. Door de omgevingsbesturing is het mogelijk om bijvoorbeeld de volgende randapparaten te bedienen:

- lampen;
- audio- en / of videoapparatuur;
- telefoon;
- intercom;
- liftbediening;
- raam- en deuropeners;
- bedverstellingen;
- elektrisch gordijn of luxaflex.

LET OP: Artikelen die op enig moment slechts door één persoon te gebruiken zijn, maar zo nodig met kleine aanpassingen, daarna ook door een volgende persoon zijn te gebruiken, behoren volgens het ZiNL (Zorginstituut Nederland) tot de outillage van de instelling. De infrarood (IR) inrichtingselementen kunnen ook als outillage beschouwd worden. Alleen het basissysteem en de installering daarvan kunnen bovenbudgettair aangevraagd worden.

7.11.2 Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van omgevingsbesturing / -bediening wordt de behandelend arts van de cliënt betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde of revalidatiearts.

7.11.3 Indicaties

De omgevingsbesturing is bedoeld voor mensen die ernstig motorisch beperkt zijn, maar die nog wel de vaardigheden hebben om de omgevingsbesturing te kunnen bedienen. Zij moeten bijvoorbeeld wel kunnen onthouden waar alle functies geprogrammeerd zijn. Wanneer een omgevingsbesturing werkt met menu's moeten zij deze structuur kunnen begrijpen. Ook is het van belang dat er tenminste nog één restfunctie is om de omgevingsbesturing te kunnen bedienen.

7.11.4 Garantie en reparatie

Leverancier geeft op omgevingsbesturing een garantie van 2 jaar. Gedurende deze periode staat de Leverancier in voor alle productie- en montagefouten. De garantie geldt mits de hulpmiddelen normaal gebruikt worden volgens de bijgeleverde gebruiksvorschriften. Daarnaast is er sprake van een bruikleenovereenkomst. Reparaties worden zo spoedig mogelijk uitgevoerd door leverancier. Zo mogelijk wordt leenapparatuur verstrekt. Er geldt een maximale termijn van 2 weken.

7.11.5 Aanvragen

Voor de inzet van omgevingsbesturing dient binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Speciale aanvraag' te worden ingevuld. Dit is altijd een aanvraag voor een machtiging.

Bijlage 1

Wanneer aanvragen, wanneer melden

| Hulpmiddel | Gebruikstermijnen | Aanvragen | Melden |
|----------------------------------|--|---|---|
| Prothesen | De richttermijn voor gebruik van prothesen voor cliënten van 16 jaar of ouder bedraagt 3 jaar. De richttermijn voor kinderen is 1 jaar. | Alle situaties die niet bij melden zijn beschreven. | <ul style="list-style-type: none"> • Beenprothesen voor kinderen tot 17 jaar (clustertarief); • Beenprothesen voor volwassenen vanaf 17 jaar en ouder (zorgarrangementstarief). |
| Orthesen | De richttermijn voor op maat gemaakte orthesen is 2 jaar. Voor confectie orthesen is dit 1 jaar. Bij orthopedische stoffen korsetten is een 2e voorziening mogelijk. | <p>Vervanging binnen de richttermijn i.g.v. wijziging medische indicatie.</p> <p>Aanpassing/vervanging binnen de richttermijn a.g.v. van groei voor kinderen tot en met 16 jaar, reparatie en aanpassing buiten de richttermijn.</p> <p>2e exemplaar.</p> | <p>1e voorziening ten laste van de Wlz.</p> <p>Vervanging na verstrijken van de richttermijn.</p> <p>2e exemplaar stoffen korset.</p> <p>Uitzonderingen zie 7.3.8.</p> |
| Orthopedische schoenen | <p>Cliënten van 16 jaar en ouder:</p> <p>*Na de verstrekking van het eerste paar schoenen kan, indien hiervoor de noodzaak bestaat, na 3 maanden een reservepaar worden aangevraagd.</p> <p>*De vervangingstermijn voor schoenen is 15 maanden na de laatste verstrekking.</p> <p>Cliënten jonger dan 16 jaar:</p> <p>*Er kan geen reserve voorziening aangevraagd worden.</p> <p>*De vervangingstermijn voor schoenen is 9 maanden.</p> | <p>1e voorziening ten laste van de Wlz van A- en B-schoeisel (met offerte).</p> <p>Vervanging binnen de richttermijn (met offerte).</p> | <p>Vervanging na verstrijken van de richttermijn.</p> <p>2e paar schoenen naast een bestaand paar schoenen.</p> <p>Orthopedische aanpassing aan confectieschoenen.</p> |
| Voorlopig orthopedisch schoeisel | Er wordt een richttermijn van 9 maanden gehanteerd. Binnen ZorgInfo moet op het meldings- formulier bij herhaling/vervanging de motivatie van de arts worden vermeld. | Alles (met offerte). | |

| Hulpmiddel | Gebruikstermijnen | Aanvragen | Melden |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Therapeutisch elastische kousen | Er wordt een richttermijn van 12 maanden gehanteerd. | Vervanging als gevolg van een gewijzigde medische indicatie. | 1e voorziening ten laste v/d Wlz. |
| Ligorthese | De richttermijn voor gebruik van een ligorthese is 24 maanden. | 1e voorziening ten laste v/d Wlz (met offerte). Vervanging binnen de richttermijn (met offerte). Het zorgkantoor heeft het recht een tegenofferte op te vragen. De leverancier met de beste prijs/kwaliteitverhouding krijgt de opdracht. | Vervanging na verstrijken van de richttermijn. |
| Spraak vervangende hulpmiddelen | De richttermijn voor gebruik van een spraak vervangend hulpmiddel is 60 maanden. | Alles (met offerte). | |
| Omgevingsbediening / -besturing | Geen richttermijn, afhankelijk van gebruik. | Alleen basissysteem (zender) en installatie hiervan (met offerte). Het zorgkantoor heeft het recht een tegenofferte op te vragen. De leverancier met de beste prijs/kwaliteit verhouding krijgt de opdracht. | |
| Persoonsgebonden kleding | De richttermijn voor gebruik van persoonsgebonden kleding hulpmiddel is 24 maanden. | Alles (met offerte) Het zorgkantoor heeft het recht een tegenofferte op te vragen. De leverancier met de beste prijs / kwaliteit verhouding krijgt de opdracht | |
| Orthese jas | Geen richttermijn, afhankelijk van gebruik. | Alles (met offerte). Het zorgkantoor heeft het recht een tegenofferte op te vragen. De leverancier met de beste prijs / kwaliteit verhouding krijgt de opdracht. | |
| Individueel op maat gemaakte tilband | De richttermijn voor gebruik van een individueel op maat gemaakte tilband is 7 jaar. | Aanvraag voor machtiging met offerte en maattekening | |

Bijlage 2

Aanvragen, melden van aanpassingen en reparaties

| Reparaties | Aanvragen | Melden |
|--|--|---|
| Prothesen (na garantie termijn van 6 maanden) | Alles wat buiten het clustertarief of zorgarrangementstarief valt. | n.v.t. |
| Orthesen (na verstrijken van richttermijn). | Alles | n.v.t. |
| Schoenen (na garantie termijn van 6 maanden) | | Alles (m.u.v. hakken, zolen, veters: eigen rekening cliënt) |
| Therapeutisch elastische kousen | n.v.t. | n.v.t. |
| Ligorthese (na garantie termijn van 2 jaar) | | Alles |
| Spraak vervangende hulpmiddelen (na garantie termijn van 2 jaar) | Kosten aanpassing zijn voor instelling | Kosten aanpassing zijn voor instelling |
| Omgevingsbesturing (na garantie termijn van 2 jaar) | Alles | |
| Persoonsgebonden kleding (na garantie termijn van 1 jaar) | Alles | |
| Orthesejas (na garantie termijn van 1 jaar) | Alles | |
| Individueel op maat gemaakte tilband (na garantie termijn van 1 jaar) | Alles | |

Indien reparaties nodig zijn binnen de garantie termijn dient de leverancier deze kosteloos uit te voeren. Indien reparatie nodig is door onzorgvuldig gebruik zijn kosten voor instelling/indexeerder.

| Aanpassingen (na verstrijken pasgarantie) | Aanvragen | Melden |
|--|--|--|
| Prothesen (na 6 maanden gebruik) | Alles wat buiten het clustertarief of zorgarrangementstarief valt. | n.v.t. |
| Orthesen (na 6 maanden gebruik) | Alles | n.v.t. |
| Schoenen (na 3 maanden gebruik) | | Alles |
| Therapeutisch elastische kousen | n.v.t. | n.v.t. |
| Ligorthese (na 6 maanden) | n.v.t. | n.v.t. |
| Spraak vervangende hulpmiddelen (na 6 maanden gebruik) | Kosten aanpassing zijn voor instelling | Kosten aanpassing zijn voor instelling |
| Persoonsgebonden kleding | Alles | |
| Orthesejas | Alles | |
| Individueel op maat gemaakte tilband | Alles | |

Indien aanpassingen nodig zijn binnen de pasgarantie termijn dient leverancier deze in principe kosteloos uit te voeren (tenzij afhankelijk van type hulpmiddelen tenzij veroorzaakt door fysieke wijziging of wijziging medische diagnose).

Bijlage 3

Doorlooptijden en levertijden

| Overzicht doorlooptijden hulpmiddelen | (maximaal aantal werkdagen) |
|--|-----------------------------|
| Versturen melding / aanvraag voor machtiging door indicieder naar zorgkantoor | 7 |
| In geval van aanvraag voor machtiging: versturen offerte door leverancier naar zorgkantoor | 5 |
| In geval van aanvraag voor machtiging: beoordeling door zorgkantoor (na ontvangst offerte) | 7 |
| Aflevering hulpmiddel bij instelling | Zie hieronder |
| Versturen pakbon door instelling naar leverancier | 10 |

| Overzicht levertijden hulpmiddelen | Levertijd in werkweken |
|--------------------------------------|---|
| Pro- en orthesen | 2 (tot maatneming) |
| Orthopedisch schoeisel | 12 (A-schoeisel) 10 (A-schoeisel indien verzekerde jonger dan 16 jaar. 6 (B-schoeisel) 4 (allergeenvrije schoenen) 2 (OVAC) |
| Therapeutisch elastische kousen | 1,5 (confectie) 2,5 (maatwerk) |
| Ligorthesen | 2 (na machtiging) |
| Spraak vervangende hulpmiddelen | 2 (na indicatiestelling) |
| Omgevingsbesturing | 2 (na indicatiestelling) |
| Persoonsgebonden kleding | 1 (na machtiging) |
| Orthesejas | 1 (na machtiging) |
| Individueel op maat gemaakte tilband | 1 (na machtiging) |

