



Protocol Persoonsgebonden

Hulpmiddelen

Wlz

VGZ Zorgkantoor

1-1-2023

Regio's

Noord- Limburg

Nijmegen

Noord Holland Noord

Midden-Brabant

Noordoost-Brabant

Waardenland

Midden-Holland

Versie	1.0
Datum:	1-1-2023
	VGZ Zorgkantoren
Tel.	040 – 297 5599
E-mail:	Zkt.hulpmiddelen@vgz.nl

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	4
1.1	Algemeen	4
1.2	Doelstelling	4
1.3	Doelgroep	5
2	Definities	6
3	Wlz Bovenbudgettaire aanspraak en vergoeding	9
4	Taken en verantwoordelijkheden per partij	10
4.1	Indiceerder	10
4.1.1	Verzorgen van de aanvraag van een hulpmiddel bij het zorgkantoor	10
4.1.2	Productkeuze	10
4.1.3	Zorgdragen voor bestelling, inzet en controle product	10
4.2	Leverancier	11
4.2.1	Verzorgen van deskundige advisering op verzoek van de indiceerder	11
4.2.2	Levering van hulpmiddelen en/of aanpassingen binnen de levertijden	11
4.2.3	Nakomen van contractuele afspraken	11
4.2.4	Controle en evaluatie van geleverd hulpmiddel	11
4.3	Zorgkantoor	12
4.3.1	Beoordeling van aanvragen	12
4.3.2	Administratieve afwikkeling en betaling	12
4.3.3	Controle	13
4.3.4	Vaststellen protocol	13
4.3.5	Informatieverstrekking	13
4.3.6	Ter beschikking stellen van aanvraag software	13
4.4	Verwijtbaar gedrag	13
5	Proces van aanvraag hulpmiddelen	14
5.1	Basisinformatie	14
5.2	Vaststellen opname-indicatie	14
5.3	Relatie tussen hulpmiddel en opname-indicatie	14
5.4	Aard van probleem	14
5.5	Productkeuze	15
6	Levering	16
6.1	Aanvragen levering	16
6.2	Levertijden	16
6.3	Afleveren van voorziening	16
6.4	Pakbon en facturen	16
6.5	Aanpassingen en reparaties	16
6.6	Overlijden cliënt voordat het hulpmiddel is geleverd	17
7	Administratieve procedures	18
7.1	Wanneer aanvragen, wanneer melden	18
7.2	Offertes	18
7.3	Klachten- en bezwaarprocedure	19

8.	Beschrijving subprotocollen per HULPMIDDEL	20
9.	Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet	21
10.	Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals	23
11.	Orthopedisch schoeisel	26
12.	Compressiezorg: Therapeutisch elastische kousen	29
13.	Ligorthesen	32
14.	Spraakvervangende hulpmiddelen	34
15.	Omgevingsbediening in combinatie met communicatiehulpmiddelen	37
16.	Persoonsgebonden kleding	39
17.	Tilband op maat	40
18.	Orthesejassen	41
19.	Overzicht gebruikstermijn, aanvragen, melden en offerte	42
20.	Aanvragen, melden van reparaties en aanpassingen	46
21.	Doorlooptijden	48

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Vanaf 1 januari 2015 is er geen sprake meer van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) maar van de wet Langdurige Zorg (Wlz). De aanspraak op persoonsgebonden hulpmiddelen is geregeld in het besluit Zorgaanspraken Wlz.

Deze verandering brengt voor de aanspraak op hulpmiddelen nog weinig veranderingen met zich mee. De van toepassing zijnde regeling voor hulpmiddelen en daaraan gekoppelde financiering is afhankelijk van de functie verblijf en de functie behandeling bij een cliënt.

Om bij aanvragen te kunnen beoordelen of er een bovenbudgettaire Wlz aanspraak bestaat, is het noodzakelijk dat in ieder geval de volgende informatie in de aanvraag staat:

- NAW gegevens van cliënt en de gegevens van de instelling;
- Wlz-functies waarvoor de betreffende cliënt is geïndiceerd;
- de relatie tussen de opname-indicatie, de door de instelling te verlenen zorg en het in te zetten hulpmiddel;
- de medische en functionele indicatie voor het hulpmiddel.

De van belang zijnde regelingen voor hulpmiddelen zijn:

- BZA-Wlz artikel 3.1.2;
- Basisverzekering en daarnaast eventuele afgesloten aanvullende verzekeringen;
- Wet maatschappelijke ondersteuning WMO;
- ARBO-wetgeving.

Dit protocol beschrijft de werkwijze en de procedures voor de aanvraag, machtiging, levering, declaratie en reparatie van (overige) hulpmiddelen die Wlz-bovenbudgettair vergoed worden. Eerder gemaakte afspraken tussen instellingen, zorgkantoor en leveranciers komen met dit protocol te vervallen, tenzij anders vermeld.

De meest recente versie van het protocol is te vinden op de website van het zorgkantoor:

www.vgz-zorgkantoren.nl

1.2 Doelstelling

Het doel van dit protocol Hulpmiddelen Wlz is het vastleggen van taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en procedures in het kader van de aanvraag en inzet van Wlz-hulpmiddelen. Dit betreft dus de Wlz-hulpmiddelen voor cliënten met de functies “verblijf” en “behandeling” en waarbij sprake is van een relatie tussen de opname-indicatie, de daaraan gerelateerde zorg en het in te zetten hulpmiddel. Het uitgangspunt hierbij is de kwaliteit en doelmatigheid van het proces van de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen in Wlz-instellingen te verhogen.

Het kan daarbij gaan om de volgende persoonsgebonden hulpmiddelen die binnen de opnameperiode en voor de behandeling van de cliënt worden ingezet:

- pro- en orthesen;
- orthopedisch schoeisel;
- elastische kousen;
- communicatiehulpmiddelen, m.u.v. eenvoudige communicatiehulpmiddelen;
- omgevingsbediening in combinatie met communicatiehulpmiddelen;
- ligorthesen;
- orthesejas in combinatie met nauwsluitende zitorthese in rolstoel;
- krab, pluk en scheurpakken op maat gemaakt voorzien van een patroon
- tilbanden op maat gemaakt met patroon

1.3 Doelgroep

Dit protocol is bedoeld voor de volgende doelgroepen:

- indiceerders van hulpmiddelen;
- door VGZ zorgkantoren gecontracteerde leveranciers;
- medewerkers van zorgkantoren.

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.

2. Definities

<p>Bovenbudgettaire vergoeding</p>	<p>Vergoeding van een hulpmiddel dat boven op het beschikbare budget van de instelling voor hulpmiddelen plaatsvindt vanuit de Wlz. Een hulpmiddel komt voor bovenbudgettaire vergoeding in aanmerking indien het hulpmiddel deel uitmaakt van de verstrekking en persoonsgebonden is.</p> <p>Onderdeel van de verstrekking Een beoogd in te zetten hulpmiddel is onderdeel van de verstrekking als het noodzakelijk is in verband met de in de Wlz instelling te geven Wlz zorg. Het hulpmiddel moet een relatie hebben met de opname indicatie en de daaraan gerelateerde zorg.</p> <p>Persoonsgebonden hulpmiddel 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/gebruikster is gemaakt en/of aangepast; - daarom ook niet door iemand anders te gebruiken is.
<p>Cliënten</p>	<p>In dit document wordt consequent de term cliënten aangehouden voor de bewoners van Wlz instellingen en gebruikers van Wlz-hulpmiddelen.</p>
<p>Functie “behandeling”</p>	<p>De functie “behandeling” omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch - paramedische aard.</p> <p>De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatisch, psychogeriatrisch of psychische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.</p> <p>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 en/of complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis.</p> <p>De functie “behandeling” kan zonder verblijf worden geboden, maar ook gecombineerd worden met de functie “verblijf” in dezelfde of een andere instelling.</p>
<p>Functie “verblijf”</p>	<p>De functie “verblijf” omvat het verblijf in een instelling gedurende een etmaal (24 uurszorg) indien de zorg noodzakelijkerwijs</p>

	gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel een permanent toezicht. De functie “verblijf” is altijd gecombineerd met een andere Wlz functie: persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp, begeleiding of behandeling.
Indiceerder	De indiceerder is de indiceerder van het hulpmiddel en stelt met behulp van ZorgInfo de meest geschikte voorziening voor de cliënt vast. In de meeste gevallen is de indiceerder een ergo- of fysiotherapeut in de betreffende instelling.
Instellingsbudget	<p>In het instellingsbudget van de Wlz instellingen is een component hulpmiddelen opgenomen. Het betreffen hier de zogenaamde: normale roerende voorzieningen (zie definitie); hulpmiddelen die naar hun aard worden verwacht te behoren tot de door de instelling te geven Wlz zorg.</p> <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>
Leveranciersformulier	Dit formulier wordt automatisch gegenereerd in ZorgInfo en bevat de meest noodzakelijk persoonsgegevens en de producteisen van het gewenste hulpmiddel.
Roerende voorzieningen (outillagemiddelen)	<p>Een instelling moet zijn toegerust om verantwoorde zorg te leveren voor de doelgroepen waarvoor die zorg is gecontracteerd. De bouwkundige staat van het gebouw en de roerende voorzieningen ervan moeten zijn afgestemd op de kenmerken van de doelgroep waarop de instelling zich richt.</p> <p>Roerende voorzieningen zijn 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.</p> <p>Tot de roerende voorzieningen behoren geen strikt individuele aanpassingen (aanpassingen die slechts voor en door de betreffende cliënt zijn te gebruiken).</p> <p>Het betreffen in ieder geval: (niet limitatief maar wel vallend onder deze definitie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - inrichtingselementen voor het zitten, slapen, douchen, maken van transfers, tillen etc.;

	<ul style="list-style-type: none"> - ADL-hulpmiddelen; eten, wassen, baden, douchen; - eenvoudige communicatiehulpmiddelen, zoals pictogrammenboek, doorkijkraam etc.; - niet op maat gemaakte krab-, pluk- en scheurpakken. <p>Afhankelijk van de doelgroep kunnen aan de roerende voorzieningen meer eisen worden gesteld. Dit geldt ook voor de roerende voorzieningen voor obesitaspatiënten.</p> <p>Roerende voorzieningen worden uit het eigen budget van de instelling gefinancierd.</p> <p>De anti-decubitus behandeling en de preventie van decubitus behoren tot de verstrekking verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. Dat impliceert dat ook de daarvoor benodigde materialen, zogenaamde anti-decubituskussens en matrassen, worden geacht te behoren tot de roerende voorzieningen van de instelling.</p>
ZorgInfo	Internetapplicatie ter ondersteuning van de indicatiestelling en aanvraag- en machtigingsprocedure richting het zorgkantoor.
Zorgkantoor	Hiermee wordt bedoeld de VGZ zorgkantoren: Noord Holland Noord, Midden Holland, Waardenland, Noordoost Brabant , Midden Brabant, Nijmegen en Noord en Midden Limburg.

3. Wlz Bovenbudgettaire aanspraak en vergoeding

Aan de volgende criteria moet zijn voldaan om Wlz bovenbudgettaire aanspraak te maken op een hulpmiddel:

1. Cliënt moet een indicatie hebben voor de functie “verblijf” en “behandeling” en verblijven in een daarvoor geormerkte Wlz instelling.
2. De functies “verblijf” en “behandeling” worden onder verantwoordelijkheid van de instelling geleverd waar cliënt verblijft.
3. Het hulpmiddel moet een relatie hebben met de opname indicatie en de daaraan gerelateerde zorg.
4. Het hulpmiddel dient persoonsgebonden te zijn.

Onderstaande situaties zijn voorbeelden waarbij er geen bovenbudgettaire aanspraak wordt gemaakt op de gewenste voorziening: Afhankelijk van de situatie bestaat er aanspraak op de basisverzekering of dient het middel bekostigd te worden uit het budget van de instelling of door de cliënt zelf.

- alle niet persoonsgebonden hulpmiddelen;
- onderhoudskosten voor bovenbudgettaire verstrekte voorzieningen;
- reparatiekosten die onder de garantieaanspraak van een voorziening vallen;
- AD-kussens en matrassen
- omgevingsbesturing met uitzondering van omgevingsbediening die in combinatie met communicatievoorzieningen wordt ingezet;
- eenvoudige communicatievoorzieningen;
- krab-pluk en scheurpakken met uitzondering op maat gemaakt met patroon;
- positioneringshulpmiddelen, zoals flexie- abductiekussens en paddestoelkussens;
- transferhulpmiddelen, zoals tilbanden (met uitzondering van op maat gemaakte met patroon);
- loophulpmiddelen en zitvoorzieningen;
- sta-orthesen en statafels;
- dynamische ligorthesen;
- verbandschoenen;
- bedden;
- roerende voorzieningen .

4 Taken en verantwoordelijkheden per partij

4.1 Indiceerder

De indiceerder is verantwoordelijk voor de uitvoering van vastgesteld beleid bovenbudgettaire hulpmiddelen door zich aan de algemene spelregels te houden zoals deze zijn omschreven in dit protocol. De indiceerder van een Wlz-instelling is zowel intern als extern het aanspreekpunt voor alle zaken betreffende de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen. De indiceerder heeft de volgende taken/verantwoordelijkheden:

1. verzorgen van de aanvraag van een Wlz-hulpmiddel/correct invullen van ZorgInfo;
2. productkeuze;
3. zorgdragen voor bestelling en controle product.

4.1.1 Verzorgen van de aanvraag van een hulpmiddel bij het zorgkantoor

Om e.e.a. beheersbaar en kwalitatief te borgen is standaardisatie en uniformering van de indicatiestelling gewenst. Door het gebruik van ZorgInfo hanteren alle indiceerders een zelfde werkwijze. De indiceerder verzorgt de aanvraag door het invullen van de volgende onderdelen:

- basisgegevens;
- diagnose;
- functionele indicatie in relatie tot het aangevraagde hulpmiddel;
- functie-eisen hulpmiddel;
- de relatie tot de opname indicatie en het hulpmiddel
- productkeuze.

4.1.2 Productkeuze

De keuze voor specifieke productoplossingen (anders dan standaard productoplossingen) moeten door de indiceerder in ZorgInfo worden onderbouwd.

Bij de productkeuze moet de indiceerder zeer actief sturen op de inzet van confectie. Pas als een hulpmiddel in de confectie-uitvoering niet tegemoet komt aan de gestelde functie-eisen kan worden overgegaan tot de inzet van een op maat gemaakt hulpmiddel.

4.1.3 Zorgdragen voor bestelling, inzet en controle product

De indiceerder is verantwoordelijk voor de bestelling van het product, de inzet en controle van het afgeleverde product.

De indiceerder heeft de verantwoordelijkheid om, na het volledig doorlopen van ZorgInfo, te beoordelen of de aanvraag eerst moet worden goedgekeurd door het zorgkantoor of dat tot directe bestelling kan worden overgegaan (melden). Afspraken over melden en aanvragen zijn beschreven in het protocol per hulpmiddel.

Indiceerders bestellen het gewenste hulpmiddel bij de door het zorgkantoor gecontracteerde leverancier. Dit gebeurt via het leveranciersformulier dat via ZorgInfo aan de leverancier wordt gemaïld.

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 indiceerder dient regelmatig te checken of een doorgegeven melding is verwerkt door het Zorgkantoor.

Na controle van de pakbon op geleverde producten en diensten wordt deze door de indiceerder getekend voor akkoord. Afspraken hierover zijn beschreven in hoofdstuk 6.

4.2 Leverancier

De leverancier is verantwoordelijk voor de uitvoering van vastgesteld beleid op het gebied van de bovenbudgettaire hulpmiddelen door zich aan de spelregels te houden zoals deze zijn omschreven in dit protocol. De leverancier heeft de volgende taken/verantwoordelijkheden:

- verzorgen van deskundige advisering bij passingen, op het moment dat de indiceerder aangeeft daar behoefte aan te hebben;
- levering (nieuw en hervrestrekking) van hulpmiddelen binnen de contractueel vastgelegde levertijden;
- voldoen aan de contractuele afspraken zoals die zijn gemaakt met de VGZ zorgkantoren (bijvoorbeeld ten aanzien van levertijden, kwaliteit en declaraties);
- controle en evaluatie van het geleverde hulpmiddel.

4.2.1 Verzorgen van deskundige advisering op verzoek van de indiceerder

De leverancier kan, indien nodig, op verzoek van de indiceerder worden ingezet als adviseur voor het bepalen van het noodzakelijke hulpmiddel en de eventueel benodigde aanpassing daarop. De leverancier streeft naar de meest doelmatige productoplossing conform de functionele behoefte en stuurt (bij de inzet van nieuwe middelen) actief op een adequate oplossing.

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 VGZ Zorgkantoren heeft gesloten met de leveranciers.

4.2.2 Levering van hulpmiddelen en/of aanpassingen binnen de levertijden

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 indien de indicatie voldoet aan de gestelde eisen in dit protocol Hulpmiddelen Wlz. De leverancier mag op basis van de machtiging danwel de melding en met in achtneming van dit protocol Hulpmiddelen Wlz, het hulpmiddel direct aan de verzekerde leveren.

De leverancier geeft voorlichting over effectief gebruik en onderhoud van het hulpmiddel, aan cliënt of verzorging.

De leverancier levert binnen de afgesproken maximale levertijden.

4.2.3 Nakomen van contractuele afspraken

De VGZ Zorgkantoren heeft met de leveranciers van hulpmiddelen afspraken gemaakt over levertijden, dienstverlening, kwaliteit van levering en declaraties. Deze afspraken zijn contractueel vastgelegd.

4.2.4 Controle en evaluatie van geleverd hulpmiddel

Leverancier controleert bij aflevering of het juiste hulpmiddel is afgeleverd en evalueert dit met bewoner/indiceerder.

Overige uitgangspunten werkwijze leverancier:

- De leverancier heeft geen financiële binding met de indiceerder(s), welke mogelijk aanleiding kan geven tot belangenverstremgeling.
- De leverancier houdt gegevens bij ten behoeve van managementinformatie.
- Focus op inzet van confectiehulpmiddelen, waardoor individueel op maat gemaakte hulpmiddelen alleen worden ingezet waar confectie niet tegemoet komt aan de gestelde functie-eisen van het hulpmiddel.
- Periodiek kunnen productinformatiedagen worden georganiseerd, gericht op vergroting productkennis van indiceerders en de koppeling van de functionele indicatiestelling aan producteisen en productmogelijkheden. Van de leveranciers wordt verwacht dat ze hieraan meewerken.

4.3 Zorgkantoor

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de algemene spelregels zoals deze zijn omschreven in dit protocol.

Het zorgkantoor heeft in relatie tot de persoonsgebonden hulpmiddelen de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- beoordeling van aanvragen;
- administratieve afwikkeling en betaling;
- uitvoeren van controles;
- vaststellen protocol;
- informatieverstrekking;
- ter beschikking stellen van aanvraag software aan instellingen.

Van het zorgkantoor wordt verwacht dat inspanningen worden geleverd om activiteiten van indiceerders en leveranciers zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Dit heeft vooral betrekking op de beoordeling van aanvragen, het beantwoorden van vragen, het maken van afspraken en het communiceren van onderlinge afspraken.

4.3.1 Beoordeling van aanvragen

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

4.3.2 Administratieve afwikkeling en betaling

De administratieve afdeling (uitvoeringsorganisatie) voert de volgende werkzaamheden uit:

- afhandeling van aanvragen en meldingen;
- betalen van declaraties;
- opstellen spiegelinformatie aan de hand van de door leveranciers en deponhouders aangeleverde informatie en de door instellingen in te vullen mutatieformulieren;

- periodiek bekijken van ontwikkelingen algemeen en per instelling; bij afwijkende zaken, eventueel samen met de technisch adviseur, contact opnemen met de instelling;
- uitvoeren controles op verstrekkingen en betalingen.

4.3.3 Controle

De technisch adviseur beoordeelt ca. 5% van het totaal aantal aanvragen en zal, in samenwerking met de afdelingsmedewerkers, op basis van de managementinformatie maandelijks en achteraf controleren of een ieder zich houdt aan de in dit protocol vastgestelde spelregels.

Om controle uit te voeren op de “Aanvraag=Machtigingsprocedure” gebruikt het zorgkantoor de volgende instrumenten:

- maandelijks adequate managementinformatie;
- controle achteraf (iedere maand) middels steekproef;
- bij gedrag in strijd met de afspraken worden instellingen daarop door het zorgkantoor aangesproken.

4.3.4 Vaststellen protocol

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de vaststelling van het protocol. Jaarlijks zal in overleg met de betrokken instellingen het protocol worden geëvalueerd en daar waar nodig worden bijgesteld.

4.3.5 Informatieverstrekking

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

4.3.6 Ter beschikking stellen van aanvraag software

Het zorgkantoor stelt de elektronische aanvraag software ZorgInfo ter beschikking aan instellingen.

4.4 Verwijtbaar gedrag

Wanneer een hulpmiddel kapot gaat zonder dat sprake is van verwijtbaar gedrag en voordat de gebruikstermijnen zijn verstreken: zie tabel aanvragen/melden.

Indien het hulpmiddel kapot gaan of het verlies wel het gevolg is van verwijtbaar gedrag dan wordt een nieuw hulpmiddel niet bovenbudgettair vergoed. Kosten zijn in deze gevallen dus voor eigen rekening.

5 Proces van aanvraag hulpmiddelen

Voor elk in te zetten Wlz hulpmiddel voor individueel gebruik moet een medische- en functionele indicatie aanwezig zijn. Tevens dient de betreffende cliënt geïndiceerd te zijn voor de functies “verblijf” en “behandeling”, moet er sprake zijn van een relatie tussen het in te zetten hulpmiddel, de opname-indicatie en de door de instelling te verlenen zorg. Het hulpmiddel moet tijdens de opnameperiode van de cliënt en in het kader van de behandeling worden ingezet.

Het invoeren van een aanvraag voor Wlz-hulpmiddelen gebeurt via het invullen van ZorgInfo. ZorgInfo is te vinden op: <https://hap.zorgverstrekking.nl/Portaal/Zorgkantoor/Home>

Hulp voor het invullen van ZorgInfo is te vinden in de gebruikersinstructie:

Om gebruik te kunnen maken van ZorgInfo dient u over een VECOZO-certificaat te beschikken. Informatie over het aanvragen van dit certificaat vindt u eveneens op de helpdesk-website van ZorgInfo.

Alvorens u mag gaan indiceren via ZorgInfo, dient u binnen drie maanden na aanmelding, 4 modules van de e-learning binnen ZorgInfo met goed gevolg te doorlopen. Indien u de e-learning niet maakt of zonder goed gevolg doorloopt bent u in principe niet gemachtigd te indiceren via ZorgInfo.

De modules die verplicht zijn:

- a. cursus 1: Wet-en Regelgeving
- b. cursus 2: Rolstoelen en hulpmiddelen in de langdurige zorg
- c. cursus 3: Werkwijze inzet rolstoelen en hulpmiddelen in de Wlz
- d. Functie gerichte aanspraak hulpmiddelenzorg

Optie is ook de cursus: Veilig omgaan met privacygevoelige informatie 2018

5.1 Basisinformatie

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

5.2 Vaststellen opname-indicatie

Binnen ZorgInfo moet worden aangegeven of de betreffende cliënt door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) is geïndiceerd voor de functies verblijf en behandeling, in een daarvoor geormerkte plaats gedurende de periode dat het gewenste hulpmiddel zal worden gebruikt. Een indicatie voor beide functies is een voorwaarde voor de vergoeding van een Wlz hulpmiddel voor individueel gebruik.

5.3 Relatie tussen hulpmiddel en opname-indicatie

Naast een CIZ indicatie voor “verblijf” en “behandeling” is een verdere voorwaarde voor de vergoeding van een Wlz hulpmiddel het bestaan van een relatie tussen de opname-indicatie, de te leveren zorg en het aangevraagde hulpmiddel. In ZorgInfo moet de indiceerder in een verplicht invulveld aangeven wat deze relatie is.

5.4 Aard van probleem

In samenspraak met de behandelend arts is vastgesteld wat de aard van het probleem is en wat de functiebeperking van de cliënt is.

De behandelend arts legt deze medische indicatie vast in een “voorschrift”; vervolgens vult de indiceerder deze gegevens in binnen ZorgInfo. Het voorschrift blijft in het dossier van de instelling/indiceerder. In ZorgInfo moet bij de voorschrijver de naam van de betrokken arts worden gemeld.

Door materiële controle wordt getoetst of daadwerkelijk een medische indicatie door behandelend arts is afgegeven.

5.5 Productkeuze

Ten slotte geeft de indiceerder aan welk product is gekozen en eventueel in welke uitvoering. Focus ligt hierbij op de inzet van zo eenvoudig mogelijke hulpmiddelen; confectionie boven maatwerk.

6 Levering

6.1 Aanvragen levering

De keuze in ZorgInfo is gemaakt: de indiceerder zorgt dat het leveranciersformulier op de juiste wijze naar de leverancier wordt verzonden.

6.2 Levertijden

De leverancier hanteert de contractueel afgesproken levertijd.

6.3 Afleveren van voorziening

De leverancier van de instelling verzorgt de aflevering van een hulpmiddel, een aanpassing of een onderdeel, conform de algemene leveringsvoorwaarden.

De leverancier is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de levertijd van het geleverde hulpmiddel.

6.4 Pakbon en facturen

Om uniformiteit in de registratie te realiseren moeten de leveranciers, naast de leveranciers naam, een aantal "basis" gegevens op alle pakbonnen en facturen vermelden. Deze zijn tevens in het declaratieprotocol beschreven. De basisgegevens zijn de volgende:

- naam instelling;
- naam afdeling/ locatie (afleveradres);
- naam indiceerder;
- naam cliënt;
- geboortedatum cliënt;
- burgerservicenummer;
- merk + type / merk hulpmiddel;
- type/merk aanpassing, reparatie;
- datum afleveren.

De ondertekening van de pakbon verloopt als volgt. De indiceerder, receptionist of andere verantwoordelijke:

- tekent de pakbon voor ontvangst van het hulpmiddel;
- de indiceerder ondertekent de pakbon na controle op hulpmiddel;
- in beide gevallen moet de naam, datum en handtekening worden geplaatst
- zorgt ervoor dat de pakbon binnen maximaal 10 werkdagen na ontvangst aan de leverancier wordt geretourneerd.
- De pakbon mag ook digitaal worden verwerkt. Wel moet de handtekening en de naam van verantwoordelijk indiceerder worden vermeld op de pakbon.

6.5 Aanpassingen en reparaties

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

6.6 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:

- Indiceerder stelt de leverancier op de hoogte van het overlijden van de cliënt. De leverancier dient het leveringsproces te annuleren. Conform afspraken zijn gemaakte kosten eventueel te declareren bij het zorgkantoor.
- Indiceerder stelt het zorgkantoor op de hoogte middels een e-mail naar:
zkt.hulpmiddelen@vgz.nl

7 Administratieve procedures

7.1 Wanneer aanvragen, wanneer melden

Door 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

De instelling heeft de verantwoordelijkheid, na het volledig doorlopen van ZorgInfo te beoordelen of de aanvraag eerst moet worden ingediend bij het zorgkantoor of dat tot directe bestelling / realisatie kan worden overgegaan. Deze keuze wordt in ZorgInfo uitgevraagd en vastgelegd. Aan dit protocol is als bijlage het Protocol per Hulpmiddel toegevoegd, waarin wordt beschreven wanneer er sprake is van een aanvraag en wanneer van een melding.

Aanvraag

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

Melding

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

Wanneer de indiceerder overgaat tot bestelling en een aanvraag/melding wordt achteraf afgewezen door het zorgkantoor op grond van niet of onjuist volgen van het protocol, dan komen de kosten voor rekening van de instelling.

Een goedkeuring van een aanvraag door het zorgkantoor hoeft niet de gehele aanvraag te betreffen. Het kan ook om een gedeelte van de aanvraag gaan. Lees daarom altijd de toelichting in ZorgInfo.

Indien het zorgkantoor een aanvraag of melding afkeurt, dan dient de indiceerder dit door te geven aan de leverancier

7.2 Offertes

In een aantal situaties dient bij de aanvraag van de machtiging een offerte worden bijgevoegd; zie hiervoor het overzicht aanvragen/melden.

Het aanvragen van een offerte kan binnen ZorgInfo via het leveranciersformulier.

De indiceerder geeft de leverancier opdracht tot het aanleveren van een offerte aan het zorgkantoor. De leverancier voegt in ZorgInfo de offerte toe via een uploadfunctie.

Het zorgkantoor kan bij een andere leverancier een aanvullende offerte vragen om het aanbod van verschillende leveranciers met elkaar te vergelijken.

7.3 Klachten- en bezwaarprocedure

Indien de instelling het niet eens is met een afwijzing van een aanvraag door het zorgkantoor, kan de instelling hiertegen bezwaar aantekenen door contact op te nemen met de administratie van het zorgkantoor.

Wanneer administratie en instelling er niet uitkomen, kan contact worden opgenomen met de manager administratie Wlz.

Klachtenmelding

Wanneer een instelling of leverancier een klacht heeft over één van de betrokken partijen, dan wordt hij verzocht om de klacht cc naar het zorgkantoor te sturen (zkt.hulpmiddelen@vgz.nl). Wanneer de beklagde partij de klacht heeft afgehandeld stuurt deze een afhandelingsverslag naar het zorgkantoor waarin de volgende punten staan:

- Van wie de klacht afkomstig is.
- Wanneer de klacht ontvangen is.
- Wat de klacht inhoudt.
- Door wie de klacht is afgehandeld.
- Wat het eindresultaat is van de klachtbehandeling.
- Wanneer het eindresultaat is bereikt.
- Met wie het eindresultaat is afgestemd (vertegenwoordiger van klager noemen, indien nodig kan het zorgkantoor hier contact mee opnemen).

8. Sub protocollen per hulpmiddel

- In het protocol is de algemene procedure beschreven voor de aanvraag en inzet van Wlz-hulpmiddelen. In hierna volgende subprotocollen zijn per hulpmiddel de volgende onderdelen beschreven:
- Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel.
- Afhandeling: kan de afhandeling volgens de algemene procedure verlopen zoals in het protocol is beschreven en zo niet wat is er dan anders.
- Indicatie: aan welke indicatie moet de cliënt voldoen waarvoor hulpmiddel wordt aangevraagd.
- Criteria voor beoordeling: hier worden de criteria beschreven op basis waarvan de aanvraag moet worden beoordeeld.
- Productkeuze: indien relevant worden hier criteria benoemd die van belang zijn bij keuze uitvoering hulpmiddel.
- Wijze van aanvragen: kan de aanvraag volgens de algemene procedure verlopen zoals in het protocol is beschreven en zo niet wat is er dan anders.
- Gebruikstermijn en aantal verstrekkingen: hier wordt beschreven wanneer cliënt eventueel in aanmerking komt voor reserve dan wel vervangingshulpmiddelen.
- Leveranciers: gecontracteerde leveranciers zijn te vinden <http://www.vgz-zorgkantoren.nl/Aanbieders/Hulpmiddelen.aspx>

Bij alle onderstaande hulpmiddelen geldt dat er gekeken moet worden of de gebruikstermijn nog juist is. Ik zie verschillen bij de ZVW.

Bij aanvragen/melden/offerte verwijzen naar het overzicht in artikel (nu nog nummer 20,21 en 22)

9. Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet

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 vooral om de volgende hulpmiddelen:

- prothesen voor schouder, arm of hand;
- prothesen voor been of voet, inclusief de bijbehorende stompkousen of liners;
- algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van prothesen wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

Aanvullingen:

- Binnen ZorgInfo dient voldoende motivatie gegeven te zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de indicatie/aard van de functieproblemen.
- Bij herhalingsverstrekkingen van prothesen waarbij de productopbouw / samenstelling wordt gewijzigd dient inzichtelijk te zijn gemaakt wat de reden is van deze wijziging.
- Bij herhalingsverstrekkingen/vervanging van verstrekking, al dan niet binnen de gebruikstermijn dient gemotiveerd te zijn waarom de bestaande voorziening niet meer voldoet.

Wanneer ten gevolge van atrofie of gewijzigde maatvoering de koker en of liner vervangen wordt dient dit in ZorgInfo te worden gemotiveerd.

4. Indicatie(s)

Gehele of gedeeltelijke amputatie van lichaamsdelen.

5. Criteria voor beoordeling

- De aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van een in het onder 1 bedoeld hulpmiddel in bekrachtigde uitvoering moet in ZorgInfo worden aangegeven dat de verzekerde de besturing van de prothese in voldoende mate beheerst.
- Het Zorgkantoor kan bij de toestemming, na het advies van de behandelend specialist te hebben ingewonnen, soort en materiaal van het hulpmiddel aangeven. Bij de verschaffing van een tweede exemplaar geeft het Zorgkantoor toestemming voor de goedkoopste beschikbare uitvoering.

Een prothese die is verstrekt aan een verzekerde van 16 jaar of ouder wordt niet eerder vervangen dan drie jaar na de verstrekking (mocht de prothese na drie jaren nog steeds voldoen dan is vervanging niet aangewezen). De leverancier wordt geacht na 3 jaar alleen een nieuwe prothese voor te schrijven als de oude prothese is versleten. Als de oude prothese voldoet dan mag er geen nieuwe prothese worden geleverd.

6. Aanvragen/melden/offerte

Voor de inzet van prothesen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'prothesen' worden ingevuld.

Voor reparaties en aanpassingen geldt:

De leverancier beoordeelt of de hoogte van de kosten in verhouding staat tot de prijs en de verwachte levensduur van de voorziening. Als de leverancier de verhouding redelijk acht neemt hij de argumentatie op in het klant dossier, zodat dit bij controle te overleggen is. Indien achteraf blijkt dat niet naar redelijkheid is gehandeld worden de gemaakte kosten op de leverancier verhaald.

Als de leverancier de verhouding niet redelijk acht dan is een aanvraag voor een nieuwe voorziening vereist

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

7. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richtlijn voor gebruik van prothesen is voor verzekerde van 16 jaar of ouder bedraagt 3 jaar. De richtlijn voor kinderen is 1 jaar.

10. Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Het gaat om lichaamsgebonden hulpmiddelen die zijn toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde 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;
- of ter bescherming van de schedel.

Ook orthopedische schoenen, ligorthesen en orthesejassen behoren onder deze omschrijving. De verstrekking van orthopedische schoenen, ligorthesen en orthesejassen wordt apart in dit protocol onder respectievelijk 11, 14 en 19 beschreven.

In de praktijk gaat het voor Wlz instellingen vooral om de volgende hulpmiddelen:

- a. Korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- b. Orthopedische beugelapparatuur; zowel beugels in engere zin als ook kokers;
- c. Helm ter bescherming van de schedel (valhelm);
- d. Breukbanden bij parastomale hernia
- e. (niet) verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur

2. Bij aanvraag betrokken arts

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

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

Aanvulling:

- Binnen ZorgInfo dient een voldoende motivatie gegeven te zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de indicatie/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.
- Hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik (bijvoorbeeld het tijdelijk gebruik als onderdeel van een medisch specialistische behandeling) komen niet voor vergoeding in aanmerking.

4. Indicatie(s)

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

Indicaties voor een orthopedisch korset:

- Er is sprake van een afwijking aan de wervelkolom.
- De verstrekking van het gewenste korset is doelmatig bij de voorliggende indicatie (is sprake van therapeutische meerwaarde).

Indicaties voor een kap ter bescherming van schedel (valhelm):

- Er is sprake van een schedeldefect.
- Door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen bestaat grote kans op vallen (epilepsie). Er is sprake van automutilatie-gedrag.

5. Aanvragen/melden/offerte

Voor de inzet van orthesen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'Orthesen' worden ingevuld.

Voor reparaties en aanpassingen geldt:

De leverancier beoordeelt of de hoogte van de kosten in verhouding staat tot de prijs en de verwachte levensduur van de voorziening. Als de leverancier de verhouding redelijk acht neemt hij de argumentatie op in het klantdossier, zodat dit bij controle te overleggen is. Indien achteraf blijkt dat niet naar redelijkheid is gehandeld, worden de gemaakte kosten op de leverancier verhaald.

Als de leverancier de verhouding niet redelijk acht dan is een aanvraag voor een nieuwe voorziening vereist

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

6. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

- De richtlijn voor het gebruik van korsetten voor afwijkingen aan de romp, orthopedische beugelapparatuur en verstevigde spalken voor permanent gebruik is 2 jaar voor volwassenen en voor kinderen 1 jaar. Valhelm voor kinderen heeft een richtlijn voor vervanging na twee jaar.
- De richtlijn voor gebruik van breukbanden bij parastomale hernia is 1 jaar.

Bij de aanvraag van een van de genoemde orthesen binnen de hierboven gestelde richtlijn moet schriftelijk zijn aangegeven waarom de in gebruik zijnde orthese niet meer adequaat is.

Vervanging

- Vervanging van de orthese gebeurt pas als dit noodzakelijk is en dus niet per definitie na afloop van de richtlijn voor gebruik.
- Binnen de richtlijn 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;

- In voorkomende gevallen zijn reparaties aangewezen wanneer dit doelmatiger is dan verschaafing van een nieuw hulpmiddel.

In principe wordt 1 exemplaar verstrekt; in bijzondere gevallen kan een reserve exemplaar worden aangevraagd (bijvoorbeeld bij stoffen orthopedisch korset i.v.m. wisselen/wassen, idem bij breukbanden bij parastomale hernia).

7. Productkeuze

De keuze voor een voorziening wordt gemaakt uitgaande van de meest adequate voorziening tegen zo laag mogelijke kosten. De focus ligt dus op confectiehulpmiddelen!

11. Orthopedisch schoeisel

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Bij orthopedisch schoeisel gaat het om lichaamsgebonden hulpmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Hier gaat het om orthopedisch schoeisel:

Ten aanzien van de orthopedische voorzieningen aangebracht aan confectieschoenen (OVAC) geldt dat alleen de aanpassingen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen wanneer er sprake is van minimaal 3 noodzakelijke aanpassingen per schoen. Uitzondering hierop is wanneer een verzekerde door een instrumentmaker van een orthese wordt voorzien welke nog aan de schoen bevestigd moet worden en dit niet door de instrumentmaker wordt gedaan, dan kan dit conform het OVAC tarief beugelbevestiging, ook bij (semi)orthopedische schoenen. Zorgovereenkomst Voetorthesen 2020 2 2. Onder Semi-orthopedische schoenen (OSB) wordt verstaan schoenen met individuele aanpassingen die op basis van de hulpvraag en de individuele maten worden geproduceerd, positief getoetst en gestempeld zoals bij NVOS gebruikelijk is of conform vergelijkbare alternatieve methode. Er kunnen enkel niet NVOS gestempelde OSB-schoenen worden gedeclareerd indien er tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar overeenstemming is bereikt over toetsing en criteria van de vergelijkbare alternatieve methode. 3. Onder orthopedisch schoeisel conform modulair concept wordt verstaan naar individuele maten en specificaties vervaardigde maatwerkschoenen conform modulair concept waarbij gebruik is gemaakt van een standaard- of indicatieleest en na het aanbrengen van aanpassingen op leest of folieschoen, de schoenen op basis van een individuele leest worden vervaardigd. Het betreft individueel maatschoeisel waarbij de functiebeperkingen van de verzekerde niet met confectieschoenen, aanpassingen aan confectieschoenen of OSB met aanpassingen kunnen worden gecompenseerd maar verzekerde niet aangewezen is op volledig op maat gemaakte OSA. 4. Voor lage orthopedische schoenen (OSA laag) gaat het om naar individuele maten en specificaties vervaardigde lage orthopedische schoenen die op basis van een individuele leest vervaardigd worden waarbij de functiebeperkingen van verzekerde niet gecompenseerd kunnen worden in confectieschoenen met aanpassingen, OSB met aanpassingen of orthopedisch schoeisel conform modulair concept. 5. Bij hoge orthopedische schoenen (OSA hoog) gaat het om naar individuele maten en specificaties vervaardigde hoge orthopedische schoenen die tenminste de malleoli omvatten waarbij voor vervaardiging gebruik is gemaakt van een individuele leest en de functiebeperkingen van verzekerde niet gecompenseerd kunnen worden in confectieschoenen met aanpassingen, OSB met aanpassingen, orthopedisch schoeisel conform modulair concept of OSA laag. 6. Bij extra hoge orthopedische schoenen met uitgebreide voorzieningen (OSA extra hoog/laarzen) gaat het om naar individuele maten en specificaties vervaardigde orthopedische schoenen en ten minste: a. met verhoging/ relatieve verkorting 6 cm of meer verwerkt tussen voering en overleer met een hoogte van de schoenen van ten minste 16 cm of b. met arthrodezevoorziening/ rigide kokervoorziening met een hoogte van de schoenen van ten minste 16 cm of c. met voorziening bij amputatie bij volledig verlies van de tenen, bij amputatie van middenvoet, voetwortel, of totale voetamputatie al dan niet verwerkt tussen voering en overleer met een hoogte van de schoenen van ten minste 16 cm of d. Met dynamische koker/ flexkoker ingezet bij een parese met een hoogte van minimaal 3 cm boven het dikste punt van de spierbuik van de kuit. 7. Bij voorlopige orthopedische schoenen (VLOS) gaat het om individueel vervaardigde orthopedische schoen(en), met een tijdelijke functie en gebruiksduur. Hij dient ter overbrugging van de convalescentieperiode van de patiënt, en ter bevordering van de mobiliteit. Het tarief van de VLOS is een vergoeding die geldt voor de gehele periode waarin een verzekerde is aangewezen op een VLOS ongeacht herhalingsparen. De VLOS moet voldoen aan de volgende kenmerken: a. Een minimale

hoogte hebben tot halve kuithoogte; b. Wordt uitgevoerd in voldoende stevig, ventilerend materiaal; c. Wordt uitgevoerd met alle noodzakelijke orthopedische schoentechnische voorzieningen in de ruimste zin van het woord; d. Heeft minimaal een verstevigde omsluiting van het enkelgewricht

A) Volledig individueel vervaardigd 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.

B) 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.

C) 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 gekwalificeerde orthopedische schoentechnicus. 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.

D) Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen; zgn. OVAC

De orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen dienen eveneens door een gekwalificeerde orthopedische schoentechnicus te worden aangebracht. De aangepaste confectieschoenen dienen ter vervanging van orthopedische schoenen of semi-orthopedische schoenen als aangegeven onder A of C . Hierbij wordt opgemerkt, dat de verzekerde slechts aanspraak heeft op de voorzieningen en niet op de confectieschoenen, waaraan de voorzieningen worden aangebracht.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van orthopedisch schoeisel wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

4. Indicatie

Orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen zijn geïndiceerd bij functieproblemen waardoor de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen op aangepast schoeisel. 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 kan bijvoorbeeld gaan om:

- Het ontbreken van delen van de voet, waarop bij gaan en staan wordt gesteund;
- ernstige objectiveerbare anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de voet;
- afwijkingen van de asstand in bovenste of onderste spronggewricht of andere steunende voetgewrichten;
- afwijkingen van de lengte-breedte-verhouding onder meer ten gevolge van artrose of artritis;
- afwijkingen ten gevolge van sensibiliteits- of circulatiestoornissen;
- een functioneel of anatomisch beenlengte-verschil (niet tijdelijk);
- het dragen van bijzondere typen beugels of binnenschoenen, waardoor een afwijkende voetvorm of functie ontstaat.

5. Criteria voor beoordeling

- Binnen ZorgInfo moet de relatie zijn gelegd tussen de aard van de functiestoornis/beperking en de behoefte aan de aangevraagde schoenoplossing.
- Bij de keuze voor het hulpmiddel moet van de goedkoopste adequate oplossing worden uitgegaan.
- Bij A schoenen dient u te beargumenteren waarom er wordt gekozen voor A schoeisel en B schoenen niet adequaat zijn.
- 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 verzekerde moet duidelijk zijn.
- In de aanvraag voor voorlopig orthopedisch schoeisel (VLOS) moet voldoende beargumenteerd waarom de VLOS noodzakelijk zijn.
- Op losse inlays en steunzolen bestaat geen aanspraak vanuit de Wlz. Indien verzekerde bij zijn zorgverzekeraar aanvullend is verzekerd kan de verzekerde 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. Kosten voor nieuwe hakken en of zolen zijn voor de bewoner/cliënt

6. Aanvragen/melden/offerte

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

Voor reparaties geldt:

De leverancier beoordeelt of de hoogte van de kosten in verhouding staat tot de prijs en de verwachte levensduur van de voorziening. Als de leverancier de verhouding redelijk acht neemt hij de argumentatie op in het klantdossier, zodat dit bij Indien achteraf blijkt dan niet naar redelijkheid is gehandeld dan worden de gemaakte kosten op de leverancier verhaald. Als de leverancier de verhouding niet redelijk acht dan is een aanvraag voor een nieuwe voorziening vereist (zonder offerte)

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

7. Richtlijn 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.

De gebruikstermijn voor 1 paar schoenen is 15 maanden voor volwassenen en 9 maanden voor kinderen.

Is er een reservepaar aangevraagd dan kan, indien de bestaande schoenen niet meer functioneel adequaat zijn, er na 30 maanden een paar nieuwe schoenen worden gemeld.

Wilt u binnen 30 maanden vervanging van de schoenen dan dient u dat ALTIJD aan te vragen met een duidelijke motivatie waarom binnen de gebruikstermijn nieuwe schoenen noodzakelijk zijn.

Vervanging

- Mochten de schoenen na de hiervoor genoemde jaren nog steeds voldoen dan is vervanging niet aangewezen.
- Binnen de gebruiksrichtlijn 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. Dit wordt dan gezien als een nieuwe 1^e voorziening.
- In voorkomende gevallen zijn reparaties aangewezen wanneer dit doelmatiger is dan verschaffing van een nieuw hulpmiddel.

8. Productkeuze

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

12. Compressiezorg: Therapeutisch elastische kousen

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. Ook de verstrekking van de aantrekhelp, uittrekhelp of aan- en uittrekhelp valt (in beginsel) onder de regeling maar kunnen niet apart worden gedeclareerd of aangevraagd omdat dit onderdeel uitmaakt van het tarief aanmeetvergoeding.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van therapeutisch elastische kousen wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

Aanvullingen:

- De verstrekking van een doelmatige aantrekhelp, uittrekhelp of aan- en uittrekhelp is onderdeel van de aanspraak; de inzet ervan dient wel te worden aangegeven op het meldingsformulier, op verzoek dient de leverancier ook rubberen handschoenen te leveren.
- De drukklasse van de kous moet 2 of meer zijn; bij een drukklasse 1 (steunkousen) moet de aanvraag worden afgewezen want drukklasse 1 compenseert niet het *functieverlies* van aderen of lymfevaten; (drukklasse I 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 (DBC) en de kosten zijn dan ook voor rekening van het ziekenhuis (duur is 6 maanden).
- In bijzondere gevallen, bijvoorbeeld bij lymfoedeem, kan het zijn dat er ondanks het gebruik van uitwendige hulpmiddelen toch nog extreme oedeemvorming aan/bij de tenen optreedt. In die gevallen kunnen aanvullend zogenaamde teenkappen worden vertrekt.

4. Indicatie(s)

- oedeem;
- chronische veneuze insufficiëntie;
- status na, c.q. dreigend ulcus cruris;
- posttrombotisch syndroom;
- een combinatie van deze indicaties.

5. Criteria voor beoordeling

- Eén of een combinatie van genoemde indicaties moet aan de orde zijn.
- Binnen ZorgInfo moet de noodzakelijke drukwaarde van de te leveren middelen worden aangegeven.
- Postoperatief worden er geen kousen vergoed. Dit behoort tot de nabehandeling van het ziekenhuis.
- Vanaf drukklasse II vindt pas vergoeding plaats; kousen met drukklasse 1 vallen onder het budget van de instelling.
- Er moet sprake zijn van permanent gebruik.
- De verzekerde heeft indien nodig recht op een aantrekhelp, uittrekhelp of een combi. Dit ter beoordeling van de leverancier.

6. Aanvragen/melden/offerte

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

Meldingen:

Alle 1^e aanvragen voor therapeutische kousen mogen worden gemeld. Vervanging van therapeutische kousen hoeft niet vooraf te worden aangevraagd en kan via melding in ZorgInfo worden afgehandeld. Vervanging binnen de richttermijn dient wel te worden aangevraagd (zonder offerte).

Aanvragen:

Teenkappen, kousen waarvoor de leverancier een offerte moet aanleveren, armkousen met of zonder hand/vingers moeten ALTIJD worden aangevraagd (met offerte).

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

7. Productkeuze

- In principe worden confectiekousen ingezet, tenzij er objectieve gronden zijn op basis waarvan maatwerkkousen zijn geïndiceerd.
- De verzekerde heeft in beginsel recht op de aantrekhelp die hij nodig heeft. Dit ter beoordeling van de indiceerder en leverancier.

8. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

- *Er mogen per kalenderjaar twee paar therapeutisch elastische kousen worden geleverd. Het is gebruikelijk dat bij de eerste levering 3 maanden wordt gewacht voordat het tweede paar wordt geleverd.*

Cliënt heeft in principe recht op 2 adequate (paar) kousen.

Als er kousen worden nageleverd zonder dat de leverancier deze opnieuw heeft opgemeten, mag geen aanmeetvergoeding worden berekend. In ZorgInfo dient u de vraag of er is aangemeten dan met "nee" te beantwoorden. Op de pakbon mag de dienst ook niet worden vermeld.

Verbandmiddelen en zwachtels dienen verstrekt te worden uit het instellingsbudget en kunnen niet worden aangevraagd in ZorgInfo.

13. Ligorthesen

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Individueel op maat gemaakte statische ligorthesen.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van een ligorthese wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts, orthopeed.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

4. Indicaties

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

5. 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.

6. Aanvragen/melden/offerte

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

Een revisie na twee jaar dient gemeld te worden. Indien binnen zes maanden toch wordt overgegaan tot het leveren van een nieuwe volledige en of partiële ligorthese dient dit wederom aangevraagd te worden als een vervanging binnen richttermijn (zonder offerte).

Herhalingsverstrekkingen kunnen om de volgende redenen worden ingezet:

- Slijtage, en revisie is niet meer mogelijk;
- Groei, indien de voorziening niet meer te verruimen is;

Gewijzigde functionele beperkingen/mogelijkheden. U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

7. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

- De richtlijn voor gebruik van een ligorthese is 24 maanden. Bij herhaling of vervanging moet binnen ZorgInfo altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde ligorthese niet meer adequaat is.
- Revisie na twee jaar. Kan worden volstaan met een melding.
- Nieuwlevering binnen zes maanden na revisie binnen richttermijn. Altijd aanvragen zonder offerte

NOOT: Vanaf 1 januari 2014 worden dynamische ligorthesen niet meer bovenbudgettair vergoed door de zorgkantoren.

14. Spraakvervangende hulpmiddelen en coulance vergoeding per 2022

Voor spraakvervangende Hulpmiddelen zijn er tot 2022 grote uitvoeringsverschillen tussen de verschillende zorgkantoren, mede als gevolg van de interpretatie van de wet en uitspraken van Zorginstituut Nederland.

De landelijke lijn per 2022 is dat spraakvervangende hulpmiddelen behoren tot het instellingsbudget en niet behoren tot de persoonsgebonden hulpmiddelen.

Spraakvervangende hulpmiddelen worden daarom bekostigd uit het eigen budget van de instelling.

De zorgkantoren zijn het erover eens, dat bij een onderbouwde aanspraak op de noodzaak voor het gebruik van een spraakvervangend hulpmiddel door een Wlz client, uit coulance een deel van de kosten bovenbudgettair kunnen worden vergoed. De hoogte van de kosten van spraakvervangende hulpmiddelen zijn onevenredig hoog waardoor de instelling 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 50% van het offerte bedrag, tot een maximum van €5000,00 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.

1. Omschrijving van het gedeeltelijk te vergoeden hulpmiddel

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).

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van een communicatiehulpmiddel wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz

4. Indicaties

Aandoeningen aan het spraakapparaat op basis van bijvoorbeeld:

- a. CVA / ICVA;
- b. contusio cerebri;
- c. ALS, MS, Parkinson;
- d. spierziekten;
- e. aangeboren afwijkingen;
- f. intoxicaties;
- g. traumata;
- h. doofblinden.

5. Criteria voor beoordeling

- Als het communiceren met de stem niet (meer) mogelijk is en de verzekerde 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 communicatiehulpmiddel moet aanwezig en beschreven zijn.
- Bediening van de apparatuur, eventueel met aanpassingen, moet mogelijk zijn.
- Het communicatiehulpmiddel moet regelmatig (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 een communicatie hulpmiddel op een meer directe manier aan gesprekken deel te nemen. Hun handicap en hun communicatiegedrag maken dat de conventionele communicatiehulpmiddelen, zoals het symbolen aanwijssysteem, niet (meer) adequaat zijn. De meest urgente groep van spraakgehandicapten die voor deze voorziening in aanmerking komen, zijn spraakgehandicapten die buiten de spraakuitvoerapparatuur eigenlijk geen alternatieve mogelijkheid hebben om op een adequate manier te communiceren.

6. Levertijden, garantie en reparaties

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

De leverancier geeft op spraakvervangende 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. Aanvragen / Melden / Offerte

Voor de inzet van een communicatiehulpmiddelen moet binnen ZorgInfo de aanvraagformat 'speciale aanvraag' worden ingevuld als een informatief verslag.

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 tot een maximum van €5000,00 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 bovenbudgettaire bekostiging. Dit betreft altijd een machtiging. Het volgende moet aan de aanvraag voor machtiging toegevoegd zijn:

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 spraakvervangende hulpmiddelen.

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

Voor de inzet van spraakvervangende hulpmiddelen gelden de volgende regels:

8. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richttermijn voor gebruik van een spraak 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.

8. Omgevingsbediening i.c.m communicatie hulpmiddel

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Omgevingsbediening wordt alleen vergoed in die situaties waarbij, de cliënt aangewezen is op dit systeem om zijn communicatiesysteem hiermee te bedienen. De computer met aanpassing is het enige of nagenoeg enige middel om adequate communicatie mogelijk maakt.

De PC is hier ter vervanging van pen en papier. Andere toepassingen van omgevingsbediening behoren bij de toelating, voor de instelling die moet zijn ingericht op het verblijf van lichamelijk gehandicapten (begrotingsafspraken zorgkantoor zorginkoop enerzijds en de zorginstelling anderzijds).

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van een omgevingsbediening wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen WLZ.

4. Indicaties

Aandoeningen aan het spraakapparaat op basis van bijvoorbeeld:

- a. CVA / ICVA;
- b. contusio cerebri;
- c. ALS, MS, Parkinson;
- d. spierziekten;
- e. aangeboren afwijkingen;
- f. intoxicaties;
- g. traumata.

5. Criteria voor beoordeling

- Er moet sprake zijn van een aanspraak op een communicatiehulpmiddel.
- Voor het gebruik van het communicatiehulpmiddel is omgevingsbediening noodzakelijk.

6. Aanvragen/melden/offerte

Voor de inzet van een omgevingsbediening moet binnen ZorgInfo de aanvraagformat 'speciale aanvraag' worden ingevuld.

Het Zorgkantoor heeft het recht een tegenofferte op te vragen. De leverancier met de beste prijs/kwaliteitsverhouding krijgt de opdracht.

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

7. Gebruikstermijn, vervanging en aantal verstrekkingen

- De richtlijn voor gebruik van omgevingsbediening is 60 maanden.
- De verstrekking van omgevingsbediening wordt in bruikleen verstrekt.

- Bij herhaling dan wel vervanging dient op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd te zijn waarom het in gebruik zijnde omgevingsbediening niet meer adequaat is.

9. Persoonsgebonden kleding

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Op maat gemaakte krabpakken, scheurpakken en plukpakken bij bewoners waarbij confectie niet volstaat.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van op maat gemaakte persoonsgebonden kleding wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

4. Indicatie(s)

Kan gaan om permanente jeuk of gedragsstoornissen.

5. Aanvragen/melden

Alle verstrekkingen voor op maat gemaakte persoonsgebonden kleding dienen te worden aangevraagd. Altijd voorzien van een offerte en een patroon (moet in het dossier van de leverancier aanwezig zijn). Aangepaste confectie wordt niet vergoed. Uit de aanvraag moet blijken welke alternatieve minder beperkende oplossingen zijn overwogen (bijvoorbeeld bedbox/ tentbed/ handcontrole handschoenen) en waarom confectie geen oplossing biedt. Persoonsgebonden kleding wordt enkel verstrekt indien de veiligheid van de cliënt of zijn/haar omgeving in het gedrang komt.

6. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richtlijn voor gebruik van op maat gemaakte persoonsgebonden kleding is in principe 12 maanden. Er mogen in principe maximaal twee pakken (een pak kan uit meerdere delen bestaan) per kalenderjaar worden aangevraagd. Dit kan gelijktijdig. Bij herhaling dan wel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde kleding niet meer adequaat is.

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

10. Tilband op maat

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Een voor een specifieke cliënt volledig op maat gemaakte tilband die door de specifieke maat en vorm slechts door en voor de betreffende cliënt te gebruiken is.

Indien een op maat gemaakte tilband met clipsysteem noodzakelijk is voor een cliënt dient u contact op te nemen met Harting Bank. Als er om wat voor reden dan ook geen levering mogelijk is via Harting Bank en u als indiceerder gebruik wilt maken van een andere leverancier dient u dit in ZorgInfo duidelijk te motiveren.

Wij als Zorgkantoor behouden ons het recht toe ruggenspraak te houden met Harting Bank indien u om moverende redenen geen gebruik wilt maken van hun diensten.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet van op maat gemaakte tilband wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

4. Indicatie(s)

Kan gaan om cliënten met ernstige lichaams-deformiteiten .

5. Aanvragen/melden

Alle verstrekkingen van op maat gemaakte tilbanden dienen te worden aangevraagd. Altijd voorzien van een offerte en een patroon(moet in het dossier van de leverancier aanwezig zijn). Aangepaste confectie wordt niet vergoed.

6. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richtlijn voor gebruik van op maat gemaakte tilbanden is twee stuks voor een periode van vier jaar. Inclusief reparatie en aanpassingen. Bij herhaling dan wel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde tilband niet meer adequaat is.

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

11. Orthesejassen

1. Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Een orthesejas in combinatie met een nauwsluitende zitorthese in de rolstoel komt voor vergoeding in aanmerking indien:

- Zowel de aanvraag als de offerte voor de orthesejas zijn goedgekeurd
- Er sprake is van een model voorlengte kort tot de knie of daarboven.
- Er sprake is van een model achterlengte kort en open in de stoel.

2. Bij aanvraag betrokken arts

Bij de inzet een orthesejas wordt de behandelend arts van de bewoner betrokken. Onder behandelend arts kan worden verstaan de specialist ouderengeneeskunde, revalidatiearts, AVG-arts.

3. Afhandeling

Kan zoveel mogelijk zelfstandig worden afgewikkeld volgens de procedure beschreven in het protocol Hulpmiddelen Wlz.

4. Indicatie(s)

Rolstoelgebruikers die tevens gebruik maken van een nauwsluitende zitorthese waarbij deze zodanige functiebeperkingen hebben dat zij een "normale" jas redelijkerwijs niet aangetrokken krijgen.

5. Aanvragen/melden

Alle verstrekkingen van orthesejassen dienen te worden aangevraagd bij speciale aanvraag in ZorgInfo. Altijd voorzien van een offerte en patroon(moet in het dossier van de leverancier aanwezig zijn).

6. Richtlijn voor gebruik, vervanging en aantal verstrekkingen

De richtlijn voor gebruik van een orthesejas is twee jaar. Een winter of zomerjas kan apart aangevraagd worden. Voor de eerste inzet kan dit allebei tegelijk. Bij vervanging is dit seizoensgebonden. Bij herhaling dan wel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde jas niet meer adequaat is.

U leest meer bij artikel 20. 21 en 22

Noot:

- Een capuchon, vast of afritsbaar, mag door de leverancier worden geleverd indien de afgesproken totaal prijs voor een confectiejas niet wordt overschreden.
Langere of verlengde jassen zijn voor rekening van de instelling en of gebruiker.

19. Overzicht gebruikstermijn, aanvragen, melden en offerte

Hulpmiddel	Gebruikstermijnen	Aanvragen	Melden
Prothesen	<ul style="list-style-type: none"> De richtlijn voor gebruik van prothesen is voor verzekerde van 16 jaar of ouder bedraagt 3 jaar. De richtlijn voor kinderen is 1 jaar. 	Vervanging binnen de richttermijn (met of zonder offerte) Knie-exarticulatie actief (met offerte) Silversplint (met offerte) Overige prothese waarvoor geen vaste prijs is afgesproken (met offerte)	1 ^e voorziening ten laste v/d Wlz als er een vaste prijs is afgesproken Vervanging na verstrijken van de richttermijn als er een vaste prijs is afgesproken
Orthesen	<ul style="list-style-type: none"> richtlijn voor het gebruik van korsetten voor afwijkingen aan de romp, orthopedische beugelapparatuur en versterkte spalk is 2 jaar voor volwassenen richtlijn voor het gebruik voor kinderen is 1 jaar Bij orthopedische stoffen korsetten is een 2^e voorziening mogelijk De richtlijn voor gebruik van breukbanden is 1 jaar. Bij breukbanden is een 2^e voorziening mogelijk De richtlijn voor gebruik van een valhelm (schedelbeschermer) is 2 jaar. richtlijn voor het gebruik voor kinderen is 2 jaar 	Vervanging binnen de richttermijn (met of zonder offerte) Overige orthese waarvoor geen vaste prijs is afgesproken	1 ^e voorziening ten laste v/d Wlz als er een vaste prijs is afgesproken Vervanging na verstrijken van de richttermijn als er een vaste prijs is afgesproken 2 ^e exemplaar stoffen korset als er een vaste prijs is afgesproken 2 ^e exemplaar breukband voor parastomale hernia als er een vaste prijs is afgesproken

	Bij de aanvraag van een van de genoemde orthesen binnen de hierboven gestelde richtlijn moet schriftelijk zijn aangegeven waarom de in gebruik zijnde orthese niet meer adequaat is.		
Orthopedische Schoenen	<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 richtlijn voor gebruik voor 1 paar schoenen is 15 maanden voor volwassenen</p>	<p>1^e voorziening ten laste v/d Wlz van A en B schoeisel (zonder offerte)</p> <p>Eerste keer orthopedische aanpassing aan confectieschoenen (zonder offerte)</p> <p>Vervanging binnen de richttermijn (zonder offerte)</p> <p>2^e paar schoenen naast een bestaand paar schoenen (zonder offerte).</p> <p>De richtlijn voor gebruik voor 1 paar schoenen is 9 maanden voor kinderen. Is er een reservepaar aangevraagd dan kan, indien de bestaande schoenen niet meer functioneel adequaat zijn, er na 30 maanden een paar nieuwe schoenen worden gemeld. Wilt u binnen 30 maanden vervanging van de schoenen dan dient u dat ALTIJD aan te vragen met een duidelijke motivatie waarom binnen de gebruikstermijn nieuwe schoenen noodzakelijk zijn.</p>	Vervanging na verstrijken van de richttermijn

Voorlopig Orthopedisch Schoeisel	Gebruikstermijnen worden niet meer bindend gehanteerd, echter bij gemiddeld gebruik is een termijn van 9 maanden normaal te noemen. Binnen ZorgInfo moet op het meldingsformulier bij herhaling / vervanging de motivatie van de arts worden vermeld.	Altijd (zonder offerte)	
Therapeutisch Elastische Kousen	Gebruikstermijnen worden niet meer bindend gehanteerd, echter bij gemiddeld gebruik is een termijn van 9 maanden normaal te noemen. Binnen ZorgInfo moet op het meldingsformulier bij herhaling / vervanging door de aanvrager altijd te worden gemotiveerd wat de reden daarvoor is.	Vervanging binnen de richttermijn (zonder offerte) Armkous (met offerte) Overige kousen (met offerte) Teenkappen (met offerte)	1 ^e voorziening ten laste v/d Wlz behalve armkous, teenkappen en kousen waarvoor een offerte nodig is Wisselkousen Vervanging na verstrijken van de richttermijn
Ligorthese (statisch, op maat gemaakt)	De richtlijn voor gebruik van een ligorthese is 24 maanden	1 ^e voorziening ten laste v/d Wlz zonder offerte) Vervanging binnen de richttermijn Nieuwe levering binnen 6 maanden na revisie	Vervanging na verstrijken van de richttermijn
Spraakvervangende hulpmiddelen (speciale aanvraag)	De richttermijn voor gebruik van een spraak vervangend hulpmiddel is 5 jaar. De coulance vergoeding geldt daarom voor 5 jaar.	Alles (met offerte)	
Omgevingsbediening in combinatie met communicatie	De richtlijn voor gebruik van omgevingsbediening is 60 maanden.	Alles (met offerte) Zorgkantoor heeft het recht een tegen-	

hulpmiddelen (speciale aanvraag)		offerte op te vragen. De leverancier met de beste prijs/kwaliteitsverhouding krijgt de opdracht.	
Persoonsgebonden kleding	De richtlijn voor gebruik van op maat gemaakte persoonsgebonden kleding is 12 maanden. Er mogen in principe maximaal twee pakken per jaar worden aangevraagd. Dit kan gelijktijdig. Bij herhaling danwel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde kleding niet meer adequaat is.	Aanvragen met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Tilband op maat	De richtlijn voor gebruik van op maat gemaakte tilbanden is in principe 24 maanden. Bij herhaling dan wel vervanging moet op het aanvraagformulier altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde tilband niet meer adequaat is.	Alle verstrekkingen van op maat gemaakte tilbanden dienen te worden aangevraagd. Altijd voorzien van een offerte en een patroon. Aangepaste confectie wordt niet vergoed. (Patroon is ter beschikking bij leverancier).	
Orthesejassen	Er worden alleen orthese jassen vergoed indien deze in combinatie zijn met nauwsluitende zitorthese in rolstoel. (speciale aanvraag)	Aanvragen confectie orthesejassen zonder offerte. Aanvragen maatwerk met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier).	

20 AANVRAGEN, MELDEN VAN REPARATIES EN AANPASSINGEN

Reparaties	Aanvragen	Melden
Prothesen (na 6 mnd gebruik)		Geen offerte
Orthesen (na 6 mnd gebruik)		Geen offerte
Schoenen	Alles met offerte (m.u.v. hakken, zolen, veters: eigen rekening cliënt)	
Voorlopig Orthopedisch Schoeisel	n.v.t.	n.v.t.
Therapeutisch Elastische Kousen	n.v.t.	n.v.t.
Ligorthese revisie	n.v.t. Dit valt onder de garantie van de leverancier	Revisie (2 jaar nadat de ligorthese is aangeschaft)
Communicatiehulpmiddelen	Alles met offerte	
Persoonsgebonden kleding	Alles met offerte en patroon. (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Omgevingsbesturing	Alles met offerte	
Orthesejassen	Alles met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Tilband op maat	Alles met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Aanpassingen	Aanvragen	Melden
Prothesen (na 6 mnd gebruik)		Geen offerte
Orthesen (na 6 mnd gebruik)		Geen offerte

Schoenen (na 6 mnd gebruik)	Alleen waarvoor leverancier een offerte dient in te sturen.	Alles
Voorlopig Orthopedisch Schoeisel		n.v.t.
Therapeutisch Elastische Kousen		n.v.t.
Ligorthese		Alles
Communicatiehulpmiddelen	Alles met offerte	
Persoonsgebonden kleding	Alles met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Omgevingsbesturing	Alles met offerte	
Tilband op maat	Alles met offerte en patroon (Patroon is ter beschikking bij leverancier)	
Orthesejassen	Alles met offerte	

21. DOORLOOPTIJDEN

Overzicht doorlooptijden Hulpmiddelen	(maximaal aantal werkdagen)
Versturen melding/aanvraag door indiceerder naar Zorgkantoor	5
In geval van aanvraag: uploaden offerte door leverancier in ZorgInfo	7
In geval van aanvraag: beoordeling door Zorgkantoor (na ontvangst offerte)	9
In geval van melding: beoordeling door Zorgkantoor	5
Aflevering hulpmiddel bij instelling	Zie overzicht levertijden
Versturen pakbon door instelling naar leverancier	10