

Hulpmiddelenprotocol Wlz 2017

t.b.v. de verstrekking van bovenbudgettaire hulpmiddelen Wet Langdurige Zorg

2017

Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.

Burgemeester Roelenweg 13

8021 EV Zwolle

Hulpmiddelenprotocol Wlz 2017

Inhoud

1.	Inleiding	6
1.1	Aanspraak	6
1.2	Juridisch eigendom	6
1.3	Relatie tussen Hulpmiddel en opname indicatie	6
1.4	Boven budgettaire bekostigde hulpmiddelen	7
1.4.1	Rolstoelen voor individueel gebruik	7
1.4.2	Tweede rolstoel	7
1.4.3	Elektronische hulpaandrijving t.b.v. begeleiders	7
1.4.4	Inzet anti-decubitus materialen in rolstoelen	7
1.4.5	Persoonsgebonden hulpmiddelen	8
2.	Indienen van een aanvraag	9
2.1	Basisinformatie	11
2.2	Vaststellen medische indicatie	11
2.3	Vaststellen functionele indicatie	11
2.4	Maatvoering (rolstoelen)	11
2.5	Functionele eisen (rolstoelen)	11
2.6	Productkeuze hulpmiddel	11
3	Werkwijze per hulpmiddel	13
3.1	Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet	13
3.2	Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals	14
3.3	Orthopedisch schoeisel	15
3.4	Therapeutisch elastische kousen	17
3.5	Ligorthesen (statisch)	18
3.6	Persoonsgebonden kleding	18
3.7	Orthesejas	18
3.8	Omgevingsbesturing	19
3.9	Communicatiehulpmiddelen	20
4	Productkeuze rolstoel	22
4.1	Productvoorstel ZorgInfo	22
4.2	Advisering	22
4.3	Keuze voor gebruikte voorziening uit instellingsdepot	23

4.4	Keuze voor gebruikte voorziening uit Centraal rolstoeldepot	23
4.5	Keuze voor nieuwe voorziening	23
5.	Levering rolstoel	25
5.1	Aanvragen levering	25
5.2	Levertijden	25
5.3	Afleveren van voorziening (depot en nieuw)	25
5.3	Afstellen en instrueren	25
5.4	Pakbon en facturen	26
6	Levering hulpmiddel	27
6.1	In gang zetten levering	27
6.2	Levertijden	27
6.3	Afleveren van voorziening	27
6.4	Pakbon en facturen	27
6.5	Aanpassingen	27
6.6	Reparaties	27
6.7	Overlijden cliënt voordat het hulpmiddel is geleverd	29
6.8	Overname van rolstoelen	29
6.9	Afmelden	30
7	Klachten en Bezwaarprocedure	31
Bijlage 1	Taken en verantwoordelijkheden	32
Bijlage 2	Gebruikstermijnen, garantie, aanvragen of melden	37
Bijlage 3	Doorlooptijden	38
Bijlage 4	Vertaaltabel	39

Definities

• Centraal rolstoeldepot	Plaats waar de depotvoorraad is opgeslagen.
• Cliënten	In dit document wordt consequent de term cliënten aangehouden voor de bewoners van Wlz instellingen en gebruikers van rolstoelen.
• Depothouder	Beheerder van het centraal rolstoeldepot.
• Indiceerder	De indiceerder is een, vanuit het indiceerdersprotocol, gevalideerde voorschrijver van het hulpmiddel. Indiceerder stelt op basis van het protocol met behulp van ZorgInfo de meest geschikte voorziening voor de cliënt vast.
• Instellingsreserv e	Beperkt depot binnen de instelling met daarin rolstoelen die niet in gebruik zijn en die niet naar het centrale depot zijn verplaatst.
• Leveranciersfor mulier	Dit formulier wordt automatisch gegenereerd in ZorgInfo en bevat de noodzakelijk persoonsgegevens van cliënt en de producteisen van de te leveren hulpmiddelen.
• Rolstoelpoolregi o	Zorgkantoorregio's waarbinnen instellingen samen gebruik maken van een centraal rolstoeldepot.
• Voorkeurspakke t	Het zogenaamde voorkeurspakket aan rolstoelen omvat de rolstoelen die een vrijwel dekkend aanbod vormen voor de behoeften van gebruikers. Het voorkeurspakket is samen met de indiceerders vastgesteld en wordt periodiek geëvalueerd.
• ZorgInfo	Internetapplicatie ter ondersteuning van de aanvraag- en meldingsprocedure.
• CIZ-functie 'behandeling'	'Behandeling' omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch -paramedisch aard. De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatisch, psychogeriatrisch 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/ 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.
• Instellingsbudget	In het instellingsbudget van de Wlz instellingen is een component hulpmiddelen opgenomen. Vanuit dit budget dient de instelling de volgende middelen te bekostigen: Outillagemiddelen (zie definitie hieronder). Hulpmiddelen die naar hun aard worden verwacht te behoren tot de door de instelling te geven Wlz zorg. Bijvoorbeeld infuuspompen, vernevelapparatuur of medicinale zuurstof, hulpmiddelen die niet persoonsgebonden zijn maar vaak wel langere tijd door slechts één persoon worden gebruikt. Daarnaast behoren verzorgingsmiddelen zoals incontinentiemateriaal, medicijnen, verbandmiddelen, antidecubitus materiaal en bijvoorbeeld spuiten en naalden tot het instellingsbudget.
• Outillagemiddelen	Outillagehulpmiddelen zijn hulpmiddelen en voorzieningen die voor meerdere mensen – eventueel navolgend – (her)bruikbaar zijn. Zij kunnen eventueel op een individu zijn

	<p>aangepast, maar dan is de aanpassing op eenvoudige wijze omkeerbaar. Tot de outillage behoren geen strikt persoonsgebonden hulpmiddelen (hulpmiddelen die slechts voor en door de betreffende cliënt zijn te gebruiken). Het betreffen in ieder geval: (niet alleen deze hulpmiddelen, maar wel vallend onder deze definitie): Inrichtingselementen voor het zitten, slapen, douchen, maken van transfers, tillen etc. ADL-hulpmiddelen; eten, wassen, baden, douche.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zorgkantoor 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiermee wordt bedoeld het Zorgkantoor van Zilveren Kruis. •

1. Inleiding

Dit protocol beschrijft de werkwijze en de procedures voor de aanvraag, machtiging, levering en declaratie van de boven budgettaire bekostigde Wlz hulpmiddelen (vervolg Wlz hulpmiddelen):

- rolstoelen voor individueel gebruik;
- persoonsgebonden hulpmiddelen;
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling.

Dit protocol is bedoeld voor de volgende doelgroepen:

- indiceerders,
- leveranciers,
- dephouder,
- zorgkantoor,

en is van kracht voor de regio's van het Zorgkantoor Zilveren Kruis: Zaanstreek/Waterland, Kennemerland, Zwolle, Drenthe, Flevoland, Rotterdam, Amsterdam, 't Gooi, Apeldoorn/Zutphen en Utrecht.

De meest recente versie van het protocol en is te vinden op:

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/service-en-contact/Paginas/downloads.aspx>

(tab Hulpmiddelen)

Het protocol hulpmiddelen Wlz vormt tezamen met het protocol productveiligheid en aansprakelijkheid één onlosmakelijk geheel.

1.1 Aanspraak

Aan de volgende criteria moet zijn voldaan om aanspraak te maken op boven budgettaire vergoeding van Wlz hulpmiddelen:

- er moet een ZZP indicatie¹ zijn;
- cliënt moet verblijven in een Wlz-instelling die een toelating heeft voor de functies behandeling en verblijf;
- 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 door de instelling geleverde zorg;
- het moet gaan om de in dit protocol gedefinieerde Wlz hulpmiddelen.

Het CIZ indiceert de zorgzwaarte aan de hand van ZZP's, voorheen 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.

1.2 Juridisch eigendom

De instellingen zijn juridisch eigenaar van hulpmiddelen die krachtens de Wlz (uit budget dan wel boven budgettair) zijn vergoed.

1.3 Relatie tussen Hulpmiddel en opname indicatie

Naast een CIZ-indicatie voor de juiste ZZP is een voorwaarde voor de vergoeding van een Wlz-hulpmiddel het bestaan van een relatie tussen het aangevraagde hulpmiddel met de opname-indicatie en/of de te leveren zorg.

Ter verduidelijking:

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

¹ In bijlage 4 vindt u een "vertaaltabel".

aanvraag kan het Zorgkantoor de aanvraag niet in behandeling nemen. De bedoelde relatie tussen het gevraagde hulpmiddel, de opname-indicatie en de door de instelling te verlenen zorg 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.

1.4 Boven budgettaire bekostigde hulpmiddelen

1.4.1 Rolstoelen voor individueel gebruik

- Individueel aangepaste rolstoelen inclusief noodzakelijke aanpassingen en orthesejas

1.4.2 Tweede rolstoel

- Zo nodig kunnen bewoners van AWBZ instellingen die aanspraak kunnen maken op een rolstoel, eveneens aanspraak maken op een tweede rolstoel voor gebruik buiten de instelling.
- Criteria:
Bepaald is dat het daarbij moet gaan om de volgende gebruikers/situaties:
 - Een elektrische rolstoel voor gebruik binnen de instelling en de naaste omgeving waarvan blijkt dat deze niet goed bruikbaar in winkels, musea en dergelijke. De manoeuvreerruimte is te gering en de stabiliteit van de rolstoel onvoldoende om veilig over oneffenheden in het wegdek te rijden. Deze stoelen zijn te breed voor standaard deurposten waardoor bezoek aan familie en vrienden wordt belemmerd. Deze categorie bewoners is geholpen met een tweede rolstoel in de vorm van een duwrolstoel.
 - Bewoners die behoefte hebben aan een rolstoel die hun actieradius vergroot. Hier is behoefte aan een voorziening die sneller gaat dan lopend gebruikelijk is. Dit kan een elektrische rolstoel of een scootmobiel zijn. Een scootmobiel is echter géén rolstoel voor individueel gebruik zoals genoemd in de wettelijke regeling.
 - Indien sprake is van een situatie als omschreven kan aan verzekerde een tweede rolstoel in een andere uitvoering dan de eerste worden verstrekt.
 - Dit impliceert dat in het kader van doelmatigheid eerst gekeken moet worden of niet meteen een rolstoel kan worden verstrekt die geschikt is voor alle beoogde gebruiksdoeleinden. Indien al een rolstoel is verstrekt, zal overwogen moeten worden of een aanpassing van dat exemplaar mogelijk is. Indien voorgaande twee mogelijkheden niet tot een oplossing leiden kan een tweede rolstoel worden verstrekt.

1.4.3 Elektronische hulpaandrijving t.b.v. begeleiders

- Er bestaat aanspraak op een dergelijk systeem indien aan de volgende criteria is voldaan:
 - Het gebruik is bedoeld voor een familielid of iemand uit de directe omgeving van belanghebbende;
 - Het gebruik is frequent en over langere afstanden, in beginsel voor buitenshuis;
 - In de aanvraag dient geobjectiveerd te zijn om welke reden de gebruiker de rolstoel van belanghebbende in de beoogde gebruikssituaties redelijkerwijs niet kan duwen.

1.4.4 Inzet anti-decubitus materialen in rolstoelen

- De 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 outillage van de instelling.
- De wettelijke regeling dient in deze te worden gevolgd.
- Het huidige productaanbod rolstoelen kent een aantal standaard aangepaste zittingen met een decubitus preventieve werking. Hiervan kan binnen het wettelijk kader zonder meer gebruik gemaakt worden. Indien men toch een AD voorziening wil kan de drempelzitting bij de rolstoel

worden aangevraagd en boven-budgettair wordt vergoed, het AD kussen valt dan binnen het budget van de instelling.

1.4.5 Persoonsgebonden hulpmiddelen

- 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.
- Uitwendige lichaam gebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, 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.
- Onder andere: arm-, pols-, hand- en vingerorthesen, romporthesen (korsetten), knie-, enkel- en voetorthesen, Orthopedische beugels, inclusief kappen en kokers, orthopedische stabeugels, alsmede orthopedisch schoeisel, orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen.
- 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. Onder andere: Therapeutische elastische kousen.
- Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen van het veranderen en handhaven lichaamshouding (statisch ligorthesen).
- Persoonsgebonden kleding:
Speciale kleding om zelfverminking tegen te gaan (krabpak), speciale kleding voor mensen met gedragsproblemen (scheurkleding).

2. Indienen van een aanvraag

Bovenbudgettaire Wlz hulpmiddelen worden aangevraagd via een digitaal portaal genaamd ZorgInfo. Om gebruik te kunnen maken van ZorgInfo dient de indiceerder te beschikken over een VECOZO-certificaat. Informatie over het aanvragen van een VECOZO certificaat en hulp voor het invullen van ZorgInfo is te vinden in de gebruikersinstructie: www.zorginfo.com

- **Aanvraag:**

Van een aanvraag tot machtiging is sprake indien het een situatie betreft waarbij het zorgkantoor de aanvraag eerst beoordeelt en vervolgens een machtiging aan de instelling afgeeft voordat tot levering kan worden overgegaan.

In dit protocol is per type hulpmiddel beschreven wanneer het hulpmiddel moet worden aangevraagd. Een goedkeuring van een aanvraag door het zorgkantoor hoeft niet altijd de gehele aanvraag te betreffen. Het kan ook om een gedeelte van de aanvraag gaan. Lees daarom bij goedkeuringen altijd de toelichting in ZorgInfo.

- **Melding:**

Van een melding is sprake in de gevallen dat het hulpmiddel meteen kan worden geleverd en er geen voorafgaande machtiging door het zorgkantoor noodzakelijk is. In de protocollen is per type hulpmiddel beschreven de inzet alleen hoeft te worden gemeld.

Wanneer de indiceerder overgaat tot bestelling en een melding wordt achteraf afgewezen door het zorgkantoor, dan komen de kosten voor rekening van de instelling.

Bij twijfel is het verstandig te wachten met het doen van de bestelling/ realisatie tot het Zorgkantoor de aanvraag/ melding op "verwerkt" heeft gezet:

Rolstoelen	melden	aanvragen
Handbewogen rolstoelen uit het voorkeurspakket	x	
Handbewogen rolstoelen buiten het voorkeurspakket		x
Handbewogen rolstoelen uit instellings- of centraal depot	x	
Elektrische rolstoelen uit het voorkeurspakket zonder elektrische verstellingen	x	
Elektrische rolstoelen buiten het voorkeurspakket		x
Elektrische rolstoelen uit instellings- of centraal depot, zonder elektrische verstellingen	x	
Rolstoelen die zijn voorzien van de volgende onderdelen: Alle elektrische verstellingen Elektrische hulpaandrijving Begeleidersbesturing Alle Focal hoofdsteunen Zitkuipen		x
Wanneer de indiceerder het aanbod van de dephouder heeft geweigerd.		x

• Aanpassingen		
Standaard aanpassingen en vervanging van onderdelen, of individuele aanpassingen tot € 150,00	Alleen factuur	
Standaard aanpassingen en vervanging van onderdelen Boven € 150,00	x	
Individuele aanpassingen tussen € 150,00 en € 1500,00	x	
Individuele aanpassingen boven € 1500,-		x
• Overig		
Tweede rolstoel naast bestaande eerste voorziening		x
Orthesen geschikt voor een rolstoel		x

•
•
Gaaf de indiceerder over tot bestelling en een aanvraag/melding wordt achteraf afgewezen door het Zorgkantoor omdat van de afspraken in dit protocol is afgeweken, dan komen de kosten voor rekening van de instelling.

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. 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 depothouder (en leverancier indien relevant).

• **Aanpassingen en vervangingen**

Aanpassingen zijn nodig als aan een in gebruik zijnde rolstoel delen moeten worden aangepast (als gevolg van een gewijzigde functionele indicatie). Van vervanging is sprake wanneer bij een in gebruik zijnde stoel de zitting, rug, beensteunen of zijkanten versleten zijn en vervangen moeten worden. De functionele indicatie wijzigt niet. Voor alle aanpassingen en vervangingen geldt het volgende: Aanpassingen en vervangingen worden alleen uitgevoerd door leveranciers.

Aanpassingen en vervangingen	Melden	Aanvragen
Standaard aanpassingen of vervanging van onderdelen of individuele aanpassingen tot € 150,00	Alleen factuur	
Standaard aanpassingen of vervanging van onderdelen boven € 150,00	x	
Individuele aanpassingen tussen € 150,00 en € 1500,00	x	
Individuele aanpassingen boven € 1500,-		x

Indien de aanpassing of vervanging uit meerdere onderdelen bestaat, dient dit als 1 aanvraag te worden beschouwd.

Aanvragen dienen te worden ingediend met een daarbij behorende offerte van de leverancier.

Aanvragen van aanpassingen boven de € 1500,00 geldt alleen bij individueel maatwerk.

Gewone aanpassingen boven de € 1500,00 hoeven niet als aanvraag ingediend te worden maar worden als melding afgehandeld.

- Offertes
- In de volgende situaties dient bij de aanvraag van de machtiging een offerte worden bijgevoegd:
 - Rolstoelen buiten het voorkeurspakket;
 - Individuele aanpassingen boven € 1500,- aan rolstoelen in gebruik;
 - Nieuwe elektrische rolstoelen buiten het voorkeurspakket.

• Aanvragen van een offerte verlopen binnen ZorgInfo via het leveranciersformulier. De leverancier download en upload het leveranciersformulier. De offerte is binnen 10 werkdagen beschikbaar voor het Zorgkantoor en de indiceerder. Het Zorgkantoor voegt de offerte bij de aanvraag (in ZorgInfo) en beoordeelt de aanvraag.

2.1 Basisinformatie

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

2.2 Vaststellen medische indicatie

- Voor een goede onderbouwing van de inzet van een hulpmiddel is met name de functionele indicatie van belang. De medische indicatie is een wettelijk verplicht onderdeel van de aanvraag voor een rolstoel voor individueel gebruik. De indiceerder dient (gemachtigd door de arts) de medische indicatie in ZorgInfo in te vullen.

2.3 Vaststellen functionele indicatie

Aangegeven moet worden of de betreffende cliënt door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) is geïndiceerd voor de functies verblijf en behandeling. Een indicatie voor beide functies is een voorwaarde voor de vergoeding van een hulpmiddel Wlz. Iedere cliënt die voldoet aan de eerder genoemde criteria heeft na 24 uur recht op een hulpmiddel. De indiceerder bepaald door het invullen van een aantal vragen in ZorgInfo de functionele indicatie.

2.4 Maatvoering (rolstoelen)

- Om eenduidigheid in het hanteren en interpreteren van maatvoering te bevorderen, is het noodzakelijk dat de vanuit Zorginfo gevraagde maten van de cliënt worden opgenomen. Deze informatie moet de indiceerder invullen in ZorgInfo.

2.5 Functionele eisen (rolstoelen)

- ZorgInfo koppelt aan de functionele indicatie, merkonafhankelijke producteisen voor de beoogde rolstoel. Hierin wordt een onderverdeling gemaakt tussen hoofdeisen (bijvoorbeeld zelfrijder, kantelverstelling) en aanvullende eisen (bijvoorbeeld individueel instelbare rugleuning, in hoogte verstelbare beensteunen).

2.6 Productkeuze hulpmiddel

De indiceerder van het hulpmiddel geeft aan welk hulpmiddel op basis van de indicatiestelling gekozen is, zo mogelijk in welke uitvoering en waarom voor de betreffende uitvoering is gekozen. De focus ligt hierbij op de inzet van zo eenvoudig mogelijke hulpmiddelen; confectionie boven maatwerk.

3 Werkwijze per hulpmiddel

3.1 Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet: 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 met name om de volgende hulpmiddelen:

- prothesen voor been of voet, inclusief de bijbehorende stompkousen;
- prothesen voor schouder, arm of hand, inclusief o.a. kokers, liners en handschoenen.

- **Indicatie(s)**

Gehele of gedeeltelijke amputatie van lichaamsdelen.

- **Criteria voor beoordeling**

Met de wettelijke criteria als basis wordt mede aan de hand van de onder aanvullingen weergegeven punten gekomen tot beoordeling van de aanvraag.

Van het verstrekken van een prothese in bekrachtigde uitvoering is in de Wlz feitelijk nooit sprake.

- **Richttermijnen voor gebruik, garantie, vervanging en aantal verstrekkingen**

Voor prothesen geldt een richttermijn voor gebruik van tenminste 36 maanden. Voor elektronisch aangestuurde prothesen betreft deze termijn tenminste 60 maanden. Voor leveringen vanaf 1 januari 2015 worden beenprothesen in bruikleen aan verzekerden verstrekt. Aanpassingen reparaties en vervangingen maken onderdeel uit van de verstrekking in bruikleen. Voor reparatie en aanpassingen kan de instelling rechtstreeks bij de leverancier terecht.

Bij reparaties en aanpassingen of vervangingen van onderdelen aan uitstaande beenprothesen (geleverd voor 1 januari 2015) geldt dat deze tot een bedrag van € 200,- nog worden vergoed. Zodra dit bedrag wordt overschreden zal ook voor deze beenprothesen de bruikleenregeling gaan gelden. Vanaf dat moment lopen de reparaties aanpassingen en vervanging van onderdelen rechtstreeks via de leverancier zonder aanvraag of melding dan wel specifieke facturatie hiervoor naar het zorgkantoor.

Bij herhalingsaanvragen voor armprothesen moet in ZorgInfo worden gemotiveerd waarom de bestaande voorziening niet meer adequaat is. Er bestaat geen aanspraak op een reservevoorziening.

- **Aanvragen en melden**

Voor de inzet van prothesen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'prothesen' worden ingevuld. Vervanging van een prothese moet eveneens worden aangevraagd.

- **Opmerkingen**

- Leveringen, waarbij toestemming vooraf van het Zorgkantoor noodzakelijk is, mogen niet voorafgaand aan het besluit van het Zorgkantoor geleverd worden;
- Binnen ZorgInfo moet voldoende motivatie gegeven zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de indicatie/ aard van de functieproblemen;
- Tevens dient vanuit de aanvraag onderbouwd te worden welk type beenprothese benodigd is met bijbehorende mobiliteitsklasse.
- Bij herhalingsverstrekkingen waarbij de patiënt overstapt op een ander type prothese dan wel naar een beenprothese ontvangt voor een ander mobiliteitsniveau moet deze gemotiveerd worden aangevraagd. Inzichtelijk moet worden gemaakt wat de reden is van de gewijzigde soort prothese;
- Vervangingen van beenprothesen waarbij zowel het type beenprothese als de mobiliteitsklasse ongewijzigd blijft kunnen zonder tussenkomst van het zorgkantoor door de leverancier worden uitgevoerd;

- Leveringen van stompkousen en liners behoren bij de prothese hoeven niet apart te worden aangevraagd.

3.2 Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals; omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Het gaat om lichaamsgebonden hulpmiddelen die zijn 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

NB Ook orthopedisch schoeisel en ligorthesen behoren onder deze omschrijving. De verstrekking van orthopedische schoenen wordt apart beschreven in paragraaf 4.3 en de verstrekking van ligorthesen in paragraaf 4.5.

In de praktijk gaat het voor Wlz-instellingen met name om de volgende hulpmiddelen:

- korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- orthopedische beugelapparatuur: zowel beugels in engere zin als ook kappen of kokers;
- verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik
- kappen ter bescherming van de schedel;
- breukbanden;
- orthesejas in combinatie met nauwsluitende zitorthese in rolstoel;
- knie-brace.

- **Indicatie(s)**

Algemene indicatie: gestoorde functies van het bewegingssysteem, van aan beweging verwante functies of van anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging; specifieke indicatie voor een kap ter bescherming van schedel:

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

- **Criteria voor beoordeling**

Met de wettelijke criteria als basis wordt mede aan de hand van de onder aanvullingen weergegeven punten gekomen tot beoordeling van de aanvraag.

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

- aanspraak op verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur bestaat als de verzekerde langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen;
- zitorthesen die onderdeel uitmaken van een rolstoel of duw-wagen worden geacht met dat betreffende hulpmiddel één geheel te vormen en kunnen op grond van de regeling bovenbudgettaire rolstoelverstrekking worden verstrekt.

- **Richttermijn voor gebruik, garantie, vervanging en aantal verstrekkingen**

Bij de herhalingsaanvraag van een van de genoemde orthesen moet in ZorgInfo worden aangegeven waarom de in gebruik zijnde orthese niet meer adequaat is.

De garantietermijn voor confectieorthesen bedraagt 12 maanden, voor maatwerk orthesen geldt een garantietermijn van 24 maanden. Uitzondering hierop betreft het maatwerk korset ook daar geldt een garantietermijn van 12 maanden. Voor reparaties uitgevoerd na garantie geldt in beide gevallen een garantie van 6 maanden.

In principe wordt 1 exemplaar (per betreffende zijde van het lichaam) verstrekt; in bijzondere gevallen kan een reserve exemplaar worden aangevraagd (bijvoorbeeld bij stoffen orthopedisch korset in

verband met wisselen/wassen, idem bij breukbanden). Hiervoor moet in ZorgInfo een motivatie worden gegeven.

- **Aanvragen / melden**

Voor de inzet van orthesen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier orthesen worden ingevuld. Voor de inzet van orthesejassen moet binnen ZorgInfo het aanvraagformulier 'speciale aanvraag' worden ingevuld. De evt. vervanging van een orthese/orthesejas moet ook worden aangevraagd.

- **Aanvulling**

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

3.3 Orthopedisch schoeisel

- **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.

- Het gaat hier om de volgende specifieke typen van orthopedisch schoeisel:

- 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 specifiek vervaardigde leest, door een daartoe gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus.

- VLOS als voorloper op de definitieve A-schoen

Na een ernstig ongeluk en ingrijpende operatieve ingrepen aan de voet is het vaak belangrijk om weer snel te kunnen bewegen. Meestal zijn daar aangepaste schoenen voor nodig. Vaak is nog niet te overzien welke eisen aan de schoenen gesteld moeten worden. Bovendien varieert het voetvolume (bijvoorbeeld door zwelling) in deze fase van het genezingsproces. De Voorlopige Orthopedische Schoen (VLOS) biedt een welkome oplossing voor deze, en alle andere situaties waarin de definitieve orthopedische schoen proefondervindelijk moet worden vastgesteld. De VLOS kan, afhankelijk van de toepassing, uitgevoerd worden in verschillende materialen. De meest gangbare materialen zijn leer, door warmte vervormbaar (thermoplastisch) vilt en rubber. Het thermoplastische karakter van het rubber en vilt biedt de mogelijkheid om de schoenen aan te passen op het variërende voetvolume. De VLOS wordt voorzien van correctieve en steunende elementen zoals verstevigingen en verstijvingen. Daarmee wordt de voet geheel geïmmobiliseerd en blijft tegelijkertijd de mogelijkheid open voor wondverzorging. De VLOS wordt voorzien van een individueel voetbed met drukontlastende en/of corrigerende eigenschappen.

De inzet van VLOS vanwege het feit dat hiervoor een kortere levertijd geldt dan voor OSB of OSA is geen aanspraak criterium en wordt derhalve niet vergoed!

- 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. (Komt in de Wlz zelden als verstrekking voor)

- Semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing; zgn. B-schoeisel
Onder semi orthopedisch schoeisel wordt verstaan, fabrieksmatig in serie vervaardigde (gestempelde) 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 ten opzichte van A schoeisel.
- Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen; zgn. C-schoeisel
Ook wel OVAC genoemd. Dit betekent orthopedische voorziening aan confectieschoeisel. Dit houdt in dat de desbetreffende functieproblemen volledig zijn op te lossen door een aanpassing aan confectie schoenen en eventueel individueel vervaardigde voetbedden (inlays). De orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen dienen eveneens door een gekwalificeerde orthopedische schoentechnicus te worden aangebracht. Hierbij wordt opgemerkt, dat de verzekerde slechts aanspraak heeft op de voorzieningen en niet op de confectieschoenen, waaraan de voorzieningen worden aangebracht.
Uitsluitend een hakverhoging van de buitenzool met minder dan 3 cm is voor rekening van de cliënt.
- **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.
- **Criteria voor beoordeling**
 - Bij de keuze voor het hulpmiddel moet van de goedkoopste adequate oplossing worden uitgegaan;
 - In de aanvraag/melding 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/melding voor voorlopig orthopedisch schoeisel (VLOS) moet voldoende beargumenteerd waarom de VLOS noodzakelijk zijn en er niet direct definitief schoeisel kan worden gemaakt;
 - Op losse inlays en steunzolen bestaat geen aanspraak vanuit BZA artikel 15. Als de 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.
- **Richttermijn voor gebruik, garantie, vervanging en aantal verstrekkingen**
Naast het 1^e paar schoenen bestaat aanspraak op een 2^e paar indien er een functiegerichte noodzakelijkheid bestaat.

Op de pasvorm van het schoeisel geeft de leverancier, bij gelijkblijvende situatie, een garantie van 3 maanden na levering. Er geldt een richttermijn voor gebruik van schoenen van 18 maanden. Op het gebruikte materiaal en de technische kwaliteit van het geleverde schoeisel geldt een garantietermijn van 6 maanden na levering.

Op normale slijtage dan wel onzorgvuldig gebruik door verzekerde, zijn de garantietermijnen niet van toepassing.

- Aanvragen/melden
 - Alle 1^e verstrekkingen van orthopedische schoenen en OVAC moeten worden aangevraagd.
 - Herhalingsverstrekkingen en aanpassingen aan bestaand schoeisel kunnen worden gemeld.
 - VLOS moeten altijd worden aangevraagd.

3.4 Therapeutisch elastische kousen

- Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel

Uitwendige hulpmiddelen ten behoeve van het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe. De verstrekking van de eenvoudige aan- uittrekhulp valt (in beginsel) onder de regeling. De meer geavanceerde aan- uittrekhulp, zoals bijvoorbeeld de Steve en de Orthomate, behoort tot de door de instelling te verlenen zorg. Deze moeten door de instelling zelf worden aangeschaft.

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

- Criteria voor beoordeling

Eén of een combinatie van bovengenoemde indicaties moet aan de orde zijn.

- Richttermijn voor gebruik, garantie, vervanging en aantal verstrekkingen

De richttermijn voor gebruik is 12 maanden. Daarna is de drukwaarde zover afgenomen dat de therapeutische waarde onvoldoende is.

- Aanvragen / melden

Alle 1^e en herhalingsverstrekkingen van TEK kunnen worden gemeld in ZorgInfo.

- Aanvullingen:

- Met gecontracteerde leveranciers zijn afspraken gemaakt over de clustertarieven. Voor therapeutische elastische kousen geldt een vergoeding per bewoner. De leverancier levert bij indicatie van één been/arm minimaal 2 stuks of bij indicatie van beide benen/armen, minimaal 2 paar elastische kousen per bewoner per 12 maanden;
- Mocht de elastische kous niet meer functioneel adequaat zijn dan levert de leverancier binnen de vergoeding een nieuwe voorziening.
- Alleen als sprake is van een gewijzigde medische indicatie, welke leidt tot de inzet van een ander type kous, die door behandelend arts wordt bevestigd kan sprake zijn van een aanvullende vergoeding.
- de verstrekking van een doelmatige aan- uittrekhulp (zoals bijvoorbeeld de Easyslide) is onderdeel van de aanspraak; de inzet ervan moet wel worden aangegeven in ZorgInfo;
- de drukklasse van de kous moet 2 of meer zijn; op drukklasse 1 (steunkousen) bestaat geen aanspraak omdat deze niet het functieverlies van aderen of lymfevaten compenseert (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;

3.5 Ligorthesen (statisch)

Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel Individueel op maat gemaakte statische ligorthesen.

- **Indicaties**

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

- **Criteria voor beoordeling**

- Eén of een combinatie van bovengenoemde indicaties moet aan de orde zijn.
- U dient op basis van de daaraan gerelateerde stoornissen en beperkingen te duiden aan welke functie eisen de in te zetten ligorthese moet voldoen en waarom dit niet met eenvoudiger oplossingen te realiseren is.
- Gebleken is de afgelopen jaren dat de de meeste stoornissen en beperkingen die gerelateerd aan een dementieel beeld, CVA en Parkinson aanleiding geven tot de inzet van een ligorthese prima ondersteund kunnen worden middels een dynamisch ligsysteem.
- Het is dan van belang dat u de deskundigheid van betreffende leverancier inzet om tot adequate ondersteuning te komen. Pas als na hun inzet en hulp blijkt dat er geen adequate ondersteuning middels een dynamisch ligsysteem kan worden gerealiseerd kunt u, aan de hand van de daarmee opgedane ervaringen onderbouwen waarom een maatwerk ligorthese noodzakelijk is. Er mogen alleen dan op maat gemaakte ligorthesen worden ingezet als eenvoudiger oplossingen in de beschreven situatie niet volstaan.

- **Richttermijn voor gebruik en vervanging**

- Gebruikstermijn is 5 jaar
- Voor wat betreft pasvorm, gebruikte materialen en technische kwaliteit, geldt voor de statische ligorthesen een garantietermijn van 24 maanden na datum levering. Op uitgevoerde reparaties is een garantietermijn van ten minste 3 maanden van toepassing.
- Bij nieuwe levering worden standaard 2 badstofhoezen geleverd waarvoor een gebruikstermijn geldt van tenminste 2 jaar.
- Bij revisie, herhaling of vervanging van statische ligorthesen moet binnen ZorgInfo altijd gemotiveerd zijn waarom de in gebruik zijnde ligorthese niet meer adequaat is.

- **Aanvragen/melden**

Alle verstrekkingen van ligorthesen, evenals de revisies en aanpassingen moeten worden aangevraagd.

3.6 Persoonsgebonden kleding

- **Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel**

Voor een specifieke cliënt volledig op maat gemaakt krab-, scheur- of plukpak, die door de specifieke maat en vorm slechts door en voor de betreffende cliënt te gebruiken is.

Het gaat om pakken voor cliënten waarbij confectie krab-, scheur- en plukpakken niet adequaat zijn.

- **Indicaties**

Kan gaan om permanente jeuk of gedragsstoornissen.

- **Aanvragen / melden**

Alle verstrekkingen van persoonsgebonden kleding dienen te worden aangevraagd.

3.7 Orthesejas

- **Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel.**

Op maat gemaakte jassen ten behoeve van rolstoelgebruikers die tevens gebruik maken van een zitorthese.

- **Indicaties**

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

- **Criteria voor beoordeling**

- In toenemende mate worden orthesejassen geoffreerd die uitgevoerd zijn met een afritsbaar voorstuk dat tot over de voeten valt, afritsbare capuchons e.d. Deze extra aanpassingen passen echter niet binnen de kaders van de aanspraak. Dat wil zeggen dat op offertes deze aanvullingen op een “normale” orthesejas apart aangegeven dienen te worden.
- De “normale” jas komt voor bovenbudgettaire bekostiging in aanmerking. De aanvullingen – extra wensen - zijn voor eigen rekening van de cliënt. Bijvoorbeeld: een capuchon hoort bij de normale uitvoering van een orthesejas, echter het afritsbaar maken niet.

- **Aanvragen/melden**

Alle verstrekkingen van orthesejassen dienen te worden aangevraagd middels het format speciale aanvraag in ZorgInfo.

3.8 Omgevingsbesturing

- **Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel**

De omgevingsbesturing, ook wel Domotica genoemd, houdt in dat je diverse apparaten en functies door middel van ict-oplossingen kunt bedienen, vanuit bijvoorbeeld een bed of rolstoel. De omgevingsbesturing kan de zelfstandigheid teruggeven aan mensen die beperkt zijn in hun lichamelijke mogelijkheden. Met dit systeem kan de gebruiker diverse apparatuur(en) en voorzieningen in zijn huis aansturen. Door de omgevingsbesturing wordt de vrijheid en zelfstandigheid van cliënt in huis vergroot. Met behulp van een omgevingsbesturing is het mogelijk om onder andere de volgende randapparaten te bedienen:

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

- **Indicaties**

De omgevingsbesturing is bedoeld voor mensen die beperkt zijn in hun lichamelijk functioneren, maar die wel nog de vaardigheden hebben om de omgevingsbesturing te kunnen bedienen. Zo moet cliënt bijvoorbeeld kunnen onthouden waar alle functies geprogrammeerd zijn. Wanneer een omgevingsbesturing werkt met menu's moet cliënt deze structuur kunnen begrijpen, zodat alle functies te vinden zijn. Ook is het van belang dat je tenminste nog één restfunctie hebt om de omgevingsbesturing te bedienen.

- **Criteria voor beoordeling**

Bij omgevingsbesturing moet per subgroep beoordeeld worden of aanspraak bestaat op grond van de Wlz of de Zorgverzekeringswet op de diverse onderdelen. Een aanvraag voor omgevingsbesturing kan in diverse subgroepen worden verdeeld. Afhankelijk van de beperkingen van verzekerde en zijn CIZ-indicatie geldt het volgende:

- 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 eerdere adviezen van het College tot de outillage van de instelling. De IR-inrichtingselementen kunnen als outillage beschouwd worden. Als een verzekerde een CIZ-indicatie heeft voor verblijf en de omgevingsbesturing nodig is in verband met de door de

instelling te leveren zorg heeft hij aanspraak op de IR-inrichtingselementen als outillagemiddelen.

- Het basissysteem en de installering daarvan kunnen echter, gezien de aanmerkelijke kosten die met de aanpassing gemoeid zijn, niet (meer) als outillage worden beschouwd, maar moeten worden beschouwd als een individueel hulpmiddel.
- Een IR bedienbare telefoon is het enige met omgevingsbesturing te bedienen apparaat dat apart in artikel 26, eerste lid van de Regeling (Zorgverzekeringswet) is genoemd. De zender waarmee deze telefoon wordt bestuurd zou dan in principe ook vallen onder deze aanspraak. In dit geval heeft verzekerde aanspraak op de aangevraagde IR-inrichtingselementen op basis van de Wlz en op het basissysteem, de installering en de telefoon op basis van de Zorgverzekeringswet.

- **Aanvragen/melden**

Alle verstrekkingen van omgevingsbesturing moeten worden aangevraagd.

- **Overname omgevingsbesturing**

Er kan zich een situatie voordoen waarbij voor een cliënt met een omgevingsbesturing verstrekt vanuit de Wlz, de vraag voor overname van het hulpmiddel door de zorgverzekeraar komt. Het zorgkantoor is bereid mee te werken aan een dergelijke overname. Het zorgkantoor stelt de boekwaarde van het hulpmiddel vast en stemt hierover met de zorgverzekeraar van cliënt af. Het initiatief hiervoor ligt bij de betreffende zorgverzekeraar. Na akkoord over het overnamebedrag vindt financiële afwikkeling plaats.

3.9 Communicatiehulpmiddelen

- **Omschrijving van het te vergoeden hulpmiddel**

- Communicatiehulpmiddelen behoren tot het instellingsbudget en behoren niet tot de persoonsgebonden Hulpmiddelen. Communicatiehulpmiddelen worden daarom bekostigd uit het eigen budget van de instellingen.
- In afstemming met het College van Zorgverzekeringen heeft Zilveren Kruis besloten uit coulance, bovenbudgettair éénmalig de helft van de kosten te vergoeden. Dit betekent dat de andere helft door de instelling zelf bekostigd moet worden.
- De communicatiehulpmiddelen die voor deze coulancevergoeding in aanmerking komen zijn de communicatiehulpmiddelen die zijn bedoeld voor het mogelijk maken van primaire communicatie. Primaire communicatie is die communicatie die nodig is om de geïndiceerde zorgfuncties te kunnen uitvoeren. De cliënt moet zijn primaire behoeften kunnen uitdrukken.

- **Indicatie(s)**

Aandoeningen aan het spraakapparaat op basis van bijvoorbeeld:

- CVA/ICVA;
- Contusio cerebri;
- ALS, MS, Parkinson;
- Spierziekten;
- Aangeboren afwijkingen.

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 d.m.v. spraakuitvoer op een meer directe manier aan gesprekken deel te nemen. Hun handicap en hun communicatiegedrag maken dat de conventionele communicatiehulpmiddelen, zoals het symbolenaanwijssysteem, 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.

- **Criteria voor beoordeling**
 - Er moet sprake zijn van het niet meer met de stem kunnen communiceren. De cliënt moet cognitief in staat zijn te communiceren met eenvoudige hulpmiddelen zoals symbolensets en borden, maar deze voldoen niet aan de vraag van de cliënt;
 - Aangegeven moet zijn wat al gedaan is om de problemen op te lossen, evt. met gebruikmaking van eenvoudiger hulpmiddelen;
 - De motivatie van de gebruiker 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;
 - Met de wettelijke criteria als basis wordt mede aan de hand van de onder aanvullingen weergegeven punten gekomen tot beoordeling van de aanvraag.

- **Aanvragen**

Voor communicatiehulpmiddelen moet het aanvraagformat “speciale aanvraag” worden ingevuld.

- **Aanvullingen**
 - Binnen ZorgInfo moet aangegeven zijn wat de communicatiebehoefte van de cliënt is;
 - Binnen ZorgInfo moet voldoende motivatie gegeven zijn voor de gekozen productoplossing in relatie tot de indicatie/ aard van de functieproblemen;
 - Bij de aanvraag moet een offerte worden aangeleverd.

4 Productkeuze rolstoel

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe van indicatiestelling tot productkeuze wordt gekomen, specifiek voor rolstoelen.

4.1 Productvoorstel ZorgInfo

- Zorginfo genereert een set merkonafhankelijke producteisen voor de in te zetten rolstoel op basis van de door de indiceerder gestelde indicatie.
- Vervolgens vergelijkt de applicatie het pakket van producteisen met de producteigenschappen van de rolstoelen die in het voorkeurspakket zijn opgenomen.
- Er volgt een productvoorstel. Dit productvoorstel is de meest adequate voorziening voor de betreffende cliënt op basis van de eerder ingevoerde gegevens.
- Wanneer de indiceerder een wijziging wil aanbrengen aan de producteisen of wil afwijken van het productvoorstel, dan moet dit in ZorgInfo gemotiveerd worden.

4.2 Advisering

- De indiceerder kan de leverancier inzetten als adviseur voor het bepalen van de noodzakelijke rolstoel. Een advies van de leverancier kan zowel voor her te verstrekken rolstoelen als voor nieuwe leveringen gebruikt worden.
- De indiceerder geeft in ZorgInfo de aard van het gegeven (of bij tussenpassingsadvies: het nog te geven) advies aan. Deze aanduiding van de indiceerder is bepalend voor het tarief dat de leverancier in rekening kan brengen.
-
- De volgende soorten van advies zijn mogelijk:
 - PA = passingsadvies
 - TOA = technisch ondersteunend advies
-
- Passingsadvies:
 - De leverancier wordt uitgebreid geraadpleegd en is voor dit advies ongeveer 45 - 60 minuten bij de instelling actief. De leverancier verricht over het algemeen de volgende activiteiten:
 - mede vaststellen van de functionele beperkingen van de cliënt
 - mede bepalen van de geschiktheid van de cliënt voor een bepaalde rolstoel en
 - eventueel benodigde type besturing
 - mede bepalen van de gewenste zithouding
 - mede bepalen van de functie-eisen van de rolstoel
 - mede bepalen van de maatvoering
 - opnemen van eventueel noodzakelijke individuele aanpassingen
 - uitbrengen van een passingsadvies
- Technisch ondersteunend advies
 - De leverancier wordt minder uitgebreid geraadpleegd en is voor dit advies ongeveer 20 - 30 minuten bij de instelling actief. De leverancier verricht over het algemeen de volgende activiteiten:
 - mede bepalen van de gewenste zithouding;
 - mede bepalen van de functie eisen van de rolstoel;
 - mede bepalen van de maatvoering;
 - opnemen van eventueel noodzakelijke individuele aanpassingen;
 - uitbrengen van een advies.
- NB:
 - Een passingsadvies kan niet gecombineerd worden met een technisch ondersteunend advies;

- Voor aanpassingen kan geen advies in rekening worden gebracht, omdat eventuele adviestijd is meegenomen in de tariefstelling tussen Zorgkantoor en leverancier;
- Tussentijdse passingen en hierbij behorende adviezen zijn meegenomen in de tariefstelling tussen Zorgkantoor en leverancier;

4.3 Keuze voor gebruikte voorziening uit instellingsdepot

- Eerst wordt in de instellingsdepot gekeken of de rolstoel aanwezig is die aan de producteisen voldoet. Het instellingsdepot heeft als belangrijkste functie dat veel voorkomende rolstoelen snel ingezet kunnen worden. In verband met het optimaal herverstrekken van rolstoelen, kan de dephouder rolstoelen terugvragen vanuit het instellingsdepot naar het centraal depot.
- Inzet uit instellingsreserve gebeurt conform de aanvraag = machtigingsprocedure.

4.4 Keuze voor gebruikte voorziening uit Centraal rolstoeldepot

- Als de gewenste rolstoel niet in het instellingsdepot aanwezig is:
 - Neemt de indiceerder (en dus niet de adviseur van de leverancier) altijd eerst
 - telefonisch contact op met de dephouder om te overleggen of er in het
 - centraal rolstoeldepot een rolstoel aanwezig is die aan de gestelde producteisen voldoet.
- De dephouder reserveert de rolstoel(en) met de gewenste functionaliteit. De voorzieningen worden maximaal 5 werkdagen door de dephouder gereserveerd.
- Vervolgens beoordeelt de dephouder of rolstoelen die in het Centraal rolstoeldepot aanwezig zijn omgebouwd kunnen worden naar een rolstoel met de gewenste functionaliteit.
- Indien de indiceerder een door de dephouder aangeboden gelijkwaardig alternatief niet accepteert en over wil gaan tot aanvraag van een nieuwe rolstoel moet de indiceerder dit altijd eerst gemotiveerd aanvragen bij het Zorgkantoor (in dit geval dus ook bij voorkeurspakket).
- In ZorgInfo dient de indiceerder te motiveren wat de reden van weigeren is. De dephouder registreert de weigering en communiceert deze direct aan het Zorgkantoor via e-mail, rolstoelpool@zilverenkruis.nl.
- Indien er geen rolstoel(en) met de gewenste functionaliteit bij de dephouder staat wordt dit aangegeven in ZorgInfo. De indiceerder volgt het advies uit ZorgInfo op, en kan de betreffende voorziening uit het voorkeurspakket bestellen. Ook om andere redenen kan er een nieuwe rolstoel worden gekozen, dit dient gemotiveerd te worden aan het Zorgkantoor.
-
- In geval van inzet van een rolstoel uit het centraal depot:
 - Doorloopt de indiceerder de verdere stappen in ZorgInfo.
 - Geeft de indiceerder met het leveranciersformulier ZorgInfo dat gegenereerd wordt in ZorgInfo, opdracht aan de leverancier voor levering van de betreffende depotstoel.
 - De indiceerder stuurt het leveranciersformulier ZorgInfo in cc naar de dephouder.
 - Neemt de dephouder contact op met de leverancier voor het aanleveren van de in het centraal rolstoeldepot aanwezige rolstoel.
 - Volgt levering van de bestelde rolstoel door de beoogde leverancier aan de instelling.

4.5 Keuze voor nieuwe voorziening

- Als vanuit de instellingsreserve of het centraal depot geen rolstoel kan worden verstrekt, dan:
 - Geeft de indiceerder dit aan in ZorgInfo en moet op basis van de producteisen een keuze voor een nieuwe rolstoel maken. Het standaard(voorkeurs)pakket is bij de keuzebepaling voor de rolstoel het uitgangspunt.
 - Geeft de indiceerder de gemaakte keuze aan in ZorgInfo.
 - Geeft de indiceerder de leverancier opdracht tot leveren met het leveranciersformulier
 - De dephouder kent een nummer toe aan de rolstoel
 - De leverancier plakt de sticker voor uitlevering op de rolstoel.
-

- NB: De indiceerder heeft de mogelijkheid af te wijken van het voorkeurspakket indien hiervoor goede argumenten aanwezig zijn.

5 Levering rolstoel

5.1 Aanvragen levering

5.1.1. Wanneer de keuze in ZorgInfo is gemaakt en de rolstoel is via het centraal depot verkrijgbaar, dan worden de volgende stappen ondernomen:

- De indiceerder verzendt het leveranciersformulier via ZorgInfo naar de leverancier en de dephouder.
- De dephouder neemt vervolgens contact op met de leverancier over het afleveren van de rolstoel bij de leverancier en stemt af welke onderdelen niet door de dephouder herverstrek kunnen worden.
- De leverancier en de dephouder maken afspraken om deze overdracht zo doelmatig en efficiënt mogelijk te laten plaatsvinden zodat de afgesproken levertijd voor de herverstrekking ook nagekomen kan worden.
- De leverancier draagt er zorg voor om standaardonderdelen zoveel als mogelijk op voorraad te hebben.

5.1.2 Indien de keuze in ZorgInfo is gemaakt en de rolstoel is niet via het centraal depot verkrijgbaar en er dus een nieuwe rolstoel moet worden besteld, dan worden de volgende stappen ondernomen:

- De indiceerder verzendt het leveranciersformulier via ZorgInfo naar de leverancier en de dephouder.
- De leverancier bestelt de rolstoel en levert deze binnen de afgesproken levertijd af bij de gewenste locatie van de instelling.
- Voor de levering van de nieuwe rolstoel vraagt de leverancier het poolnummer aan bij de dephouder.
- De leverancier plakt dit nummer voor uitlevering op de rolstoel. De indiceerder mag een ongenummerde rolstoel weigeren.
- De leverancier draagt er zorg voor om standaardonderdelen zoveel als mogelijk op voorraad te hebben.

5.2 Levertijden

De maximale levertijden zijn in onderstaande tabel weergegeven:

Aflevering standaard rolstoel door dephouder bij leverancier	3 werkdagen
Aflevering rolstoel zonder individuele aanpassingen door leverancier bij instelling	5 werkdagen
Maximale levertijd van een standaardrolstoel uit centraal depot	8 werkdagen
Aflevering nieuwe standaard rolstoel zonder individuele aanpassingen door leverancier bij instelling	6 werkdagen

5.3 Afleveren van voorziening (depot en nieuw)

In alle gevallen is het de leverancier van de instelling, die de aflevering van een rolstoel, een aanpassing of reparatie verzorgt. Een uitzondering hierop is een verstrekking uit de eigen instellingsreserve. De leverancier is verantwoordelijk voor de kwaliteit en levertijd van de geleverde rolstoel, behalve bij verstrekkingen uit eigen instellingsreserve. In dit laatste geval is de instelling zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette voorziening.

5.4 Afstellen en instrueren

- Op verzoek van de indiceerder kan de leverancier de afstelling van de rolstoel en instructie verzorgen. Dit dient de leverancier te vermelden op de pakbon en de indiceerder dient hiervoor te tekenen. Alleen dan kan de leverancier deze diensten declareren bij het Zorgkantoor.

- Indien de indiceerder wil dat de leverancier zorgt voor afstellen en instrueren van de rolstoel bij aflevering, dan dient de indiceerder dit bij de bestelling aan de leverancier door te geven. De leverancier zorgt ervoor dat deze dienst op de pakbon wordt vermeld.

5.5 Pakbon en facturen

Om uniformiteit in de registratie te realiseren moeten de leveranciers een aantal “basis” gegevens op alle pakbonnen en facturen vermelden. Deze basisgegevens zijn de volgende:

- naam instelling;
- naam afdeling/ locatie (afleveradres);
- naam indiceerder;
- naam cliënt;
- burgerservice nummer (BSN);
- machtigingsnummer;
- geboortedatum cliënt;
- rolstoelpoolnummer;
- merk + type/merk rolstoel;
- zitbreedte/zitdiepte/zithoogte van de rolstoel + aangeven of maatvoering variabel of vast ingesteld;
- type/merk aanpassingen;
- omschrijving individuele aanpassing;
- afgenomen adviezen;
- evt afstellen en instrueren;
- datum afleveren;
- De ondertekening van de pakbon verloopt als volgt:
 - De indiceerder/receptie/andere verantwoordelijke tekent de pakbon voor ontvangst van de rolstoel.
 - De indiceerder ondertekent de pakbon na controle op rolstoel, aanpassingen en geleverde diensten door de leverancier;
 - De indiceerder zorgt ervoor dat de pakbon binnen maximaal 5 werkdagen na ontvangst aan de leverancier wordt geretourneerd;
 - De pakbon kan bij controle door het Zorgkantoor opgevraagd worden.

6 Levering hulpmiddel

6.1 In gang zetten levering

Nadat de aanvraag/melding in ZorgInfo is ingevuld worden de volgende stappen doorlopen:

- Bij een aanvraag zal het Zorgkantoor voor beoordeling zorgdragen;
- Na machtiging bij een aanvraag cq bij een melding ontvangt de leverancier een link naar het leveranciersformulier in ZorgInfo;
- De leverancier draagt binnen de afgesproken levertijden zorg voor aflevering (zie bijlage 3)

6.2 Levertijden

De leverancier hanteert minimaal de contractueel afgesproken levertijd (zie bijlage 3).

6.3 Afleveren van voorziening

De leverancier van de instelling verzorgt de aflevering van een hulpmiddel conform de afspraken met de instelling en de algemene leveringsvoorwaarden zoals contractueel overeengekomen.

6.4 Pakbon en facturen

Ten behoeve van een uniforme registratie en doelmatige controle dienen de leveranciers een aantal "basis" gegevens op alle pakbonnen en facturen te vermelden. Deze zijn tevens in het declaratieprotocol beschreven. De basisgegevens zijn de volgende:

- naam instelling;
- naam afdeling/ locatie (afleveradres);
- naam indiceerder;
- naam cliënt;
- burgerservice nummer (BSN);
- geboortedatum cliënt;
- machtigingsnummer;
- merk + type/merk hulpmiddel;
- type/merk aanpassing;
- evt reden voor en aard van de reparatie;
- datum afleveren.
- De ondertekening van de pakbon verloopt als volgt:
 - de indiceerder/receptie/andere verantwoordelijke tekent de pakbon voor ontvangst van het hulpmiddel;
 - de indiceerder ondertekent de pakbon na controle op hulpmiddel voor akkoord;
 - op de pakbon dienen zo nodig de handtekening voor ontvangst en voor akkoord van elkaar te onderscheiden te zijn;
 - de indiceerder zorgt ervoor dat de pakbon binnen maximaal 10 werkdagen na ontvangst aan de leverancier wordt geretourneerd;
 - De pakbon kan bij controle door het Zorgkantoor opgevraagd worden.

6.5 Aanpassingen

Aanpassingen aan bepaalde hulpmiddelen kunnen via ZorgInfo worden ingevoerd, via het aanvraag/meldingformulier voor het betreffende hulpmiddel. Aangevinkt moet worden dat het om een aanpassing gaat en vervolgens moet op een open invulveld worden aangegeven wat de aanpassing inhoudt. Voor aanpassingen aan beenprothesen geldt geen aanvraagmogelijkheid. Leveranciers krijgen een jaarlijkse vergoeding voor onderhoud, reparaties en aanpassingen, wanneer er een prothese in gebruik is vanuit de Wlz regeling.

6.6 Reparaties

Reparatiekosten aan rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen Wlz kunnen bij het zorgkantoor worden gedeclareerd.

Afhankelijk van het type hulpmiddel geldt een garantietermijn. Binnen deze garantietermijn worden geen reparaties vergoed. Voor reparaties gelden de criteria en afspraken conform het reparatieprotocol. Reparaties hoeven niet te worden aangevraagd of gemeld middels ZorgInfo. Wel moet op de nota in een korte omschrijving zijn weergegeven wat de reden voor en de aard van de reparatie is.

- **Uitvoerders**

Het verstrekken van een reparatieopdracht valt onder de verantwoordelijkheid van de instelling. Het uitvoeren van reparaties valt te allen tijde onder de verantwoordelijkheid van de leverancier die het hulpmiddel heeft geleverd in verband met de productaansprakelijkheid.

Reparaties aan rolstoelen kunnen in opdracht van de leverancier ook door de technische dienst van de Wlz-instellingen worden uitgevoerd. De facturatie voor de uitgevoerde reparatie verloopt via de gecontracteerde leverancier. Reparaties aan persoonsgebonden hulpmiddelen moeten altijd door de leverancier plaatsvinden.

- **Melding**

Zodra er sprake is van een defect of gebrek aan een rolstoel of hulpmiddel geeft de instelling opdracht tot reparatie aan een gecontracteerde leverancier.

Mocht bij de reparatie blijken dat de kosten onevenredig hoog zijn in relatie tot de waarde van de rolstoel, dan wordt dit teruggekoppeld naar de instelling. Deze beslist of er wordt gerepareerd of dat er een vervangende voorziening wordt aangevraagd. Omwille van doelmatigheid en efficiëntie worden reparaties zoveel mogelijk geclusterd uitgevoerd en gefactureerd.

De opdrachtgever van de instelling is verantwoordelijk voor een gedetailleerde schriftelijke reparatieopdracht waarbij de aard van het probleem wordt vermeld.

- **Uitvoering**

De monteur repareert op basis van de opdrachtbon. De monteur registreert op een gespecificeerde reparatiekaart hoeveel tijd aan de reparatie is besteed en welke materialen in welke hoeveelheid zijn gebruikt. De opdrachtgever tekent de reparatiekaart af nadat is gecontroleerd of de reparatie naar tevredenheid is uitgevoerd.

- **Declaratie**

Als de technische dienst reparaties heeft uitgevoerd maakt deze daarvoor o.b.v. de afgetekende reparatiekaart een factuur voor de leverancier. De leverancier factureert vervolgens aan het Zorgkantoor. Reparaties die door de leverancier worden uitgevoerd worden rechtstreeks gefactureerd bij het Zorgkantoor. Voor leveranciers geldt het declaratieprotocol.

- **Uitbetaling**

Het Zorgkantoor betaalt rechtstreeks aan de leverancier. De leverancier betaalt vervolgens aan de instelling voor reparaties die zijn uitgevoerd door de technische dienst.

- **Onderhoud**

Het (preventief) onderhoud aan rolstoelen en hulpmiddelen valt niet onder de reparatieregeling en kan niet gedeclareerd worden onder de boven budgettaire regeling. Onder (preventief) onderhoud worden in ieder geval begrepen: het reinigen, het smeren en afstellen van rolstoelen en hulpmiddelen en het op spanning houden van banden en dergelijke. De kosten die voor (preventief) onderhoud door de instelling/leverancier worden gemaakt komen geheel voor rekening van de instelling.

6.7 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, moet de indiceerder het volgende doen. Indiceerder stelt de leverancier op de hoogte van het overlijden van de cliënt. De leverancier moet het leveringsproces annuleren. Conform de in de overeenkomst opgenomen afspraken, zijn gemaakte kosten eventueel te declareren bij het zorgkantoor. Indiceerder stelt het zorgkantoor op de hoogte middels een e-mail naar: hulpmiddelenwz@zilverenkruis.nl

6.8 Overname van rolstoelen

Het is mogelijk dat een cliënt met rolstoel wordt opgenomen in een instelling, of dat een cliënt naar een andere instelling of eventueel naar huis vertrekt en de in gebruik zijnde rolstoel meeneemt. In deze paragraaf staan de afspraken voor de verschillende situaties beschreven.

6.8.1 Opname cliënt in een Wlz-instelling (intramuraal)

- Indien een cliënt wordt opgenomen en reeds een rolstoel in eigendom heeft of een rolstoel heeft verstrekt vanuit de Wmo, kan de instelling de rolstoel overnemen. Voorwaarde is dat de rolstoel adequaat moet zijn voor de cliënt. De volgende situaties kunnen zich voordoen:
 - Overname rolstoel van de Wmo;
 - Overname van rolstoel van ander Zorgkantoor;
 - Overname van rolstoel van zelfde Zorgkantoor, van andere instelling.

6.8.2 Overname rolstoel van de Wmo

- De indiceerder stuurt een aanvraag via ZorgInfo naar het Zorgkantoor.
- De indiceerder neemt contact op met de deponhouder om een voorlopig rolstoelpoolnummer aan te vragen.
- De indiceerder vult dit voorlopige nummer in ZorgInfo in.
- De indiceerder geeft in ZorgInfo bij afkomstig van: "overname Wmo" aan.
- De indiceerder stuurt een standaardmail naar de gemeente met een cc naar het Zorgkantoor. In deze mail wordt de gemeente gevraagd om de volgende gegevens aan het Zorgkantoor te leveren:
 - Leeftijd van de rolstoel;
 - Kopie van de beginfactuur (eerste aanschaf rolstoel);
 - Vaagprijs van de rolstoel (conform wettelijk vastgestelde afschrijvingsnormen).
- Het Zorgkantoor neemt hierover eventueel contact op met de gemeente;
- Het Zorgkantoor gaat al dan niet akkoord met de overname en informeert de indiceerder via ZorgInfo;
- De indiceerder neemt daarna contact op met de deponhouder
- Indien akkoord, dan is het rolstoelpoolnummer definitief, de deponhouder voorziet de rolstoel van een rolstoelpoolnummer.
- Indien geen akkoord is gegeven dan moet het rolstoelpoolnummer worden geannuleerd.
- Het Zorgkantoor zorgt voor betaalbaarstelling van de factuur door het CAK aan de opgegeven instelling. Let op, het Zorgkantoor kan alleen betaalopdrachten aan instellingen bij het CAK aanleveren. Er kan niet rechtstreeks aan de gemeenten betaald worden.

6.8.3 Overname van rolstoel van een ander Zorgkantoor

- De indiceerder voert een aanvraag in ZorgInfo in. In het scherm 'Acceptatie Rolstoel' klikt de indiceerder de optie overname aan.
- De indiceerder neemt contact op met de deponhouder om een voorlopig rolstoelpoolnummer aan te vragen. De indiceerder vult dit voorlopige nummer in ZorgInfo in, en verstuurt de aanvraag.
- Het Zorgkantoor geeft een goedkeuring of afwijzing voor de aanvraag.
- De indiceerder neemt daarna contact op met de deponhouder:

- Indien akkoord, dan is het rolstoelpoolnummer definitief, de dephouder voorziet de rolstoel van een rolstoelpoolnummer.
- Indien geen akkoord is gegeven dan moet het rolstoelpoolnummer worden geannuleerd.

6.8.4 Overname van rolstoel binnen Zilveren Kruis Zorgkantoor, van een andere instelling

- De indiceerder van de “oude” locatie beëindigt de inzet
- De indiceerder van de nieuwe locatie verzoekt de dephouder het poolnummer om te zetten.
- Indiceerder voegt de cliënt toe op de nieuwe locatie.
- De indiceerder gebruikt in het cliënt detail scherm “koppelen historische rolstoel inzet” en controleert het poolnummer.

6.8.5 Vertrek van cliënt uit de Wlz-instelling

Bij vertrek van een cliënt uit de instelling kan de cliënt de rolstoel meenemen of achterlaten. Wanneer de cliënt uit de instelling vertrekt en de rolstoel meeneemt, dan kunnen de volgende situaties zich voordoen:

- De rolstoel wordt overgenomen door de Wmo
- De rolstoel wordt overgenomen door een ander Zorgkantoor
- De rolstoel blijft bij hetzelfde Zorgkantoor, maar de cliënt verhuist naar een andere rolstoelpoolregio
- De rolstoel blijft bij hetzelfde Zorgkantoor, de cliënt verhuist naar een andere instelling binnen de rolstoelpoolregio.

Voor deze situaties gelden de volgende afspraken:

- Rolstoel wordt overgenomen door de Wmo
 - De instelling signaleert dat de Wmo de rolstoel wil overnemen en meldt dit aan het Zorgkantoor, via rolstoelpool@zilverenkruis.nl, met de gemeente in cc.
 - Het Zorgkantoor berekent op basis van de wettelijke afschrijftermijn en de nieuwwaarde van de rolstoel de restwaarde.
 - Het Zorgkantoor legt het overnamevoorstel voor aan de gemeente. De gemeente gaat akkoord of niet akkoord met het voorstel.
 - Bij akkoord beëindigt de indiceerder de inzet in Zorginfo
 - De gemeente maakt het bedrag over aan de instelling. Het zorgkantoor vordert het bedrag terug bij de instelling.
- Rolstoel wordt overgenomen door een ander Zorgkantoor.
 - De indiceerder beëindigt de inzet in Zorginfo
- Rolstoel blijft bij hetzelfde Zorgkantoor, maar de cliënt verhuist naar een andere instelling.
 - De indiceerder beëindigt de inzet in Zorginfo.

6.9 Afmelden

De indiceerder beëindigt de inzet in Zorginfo binnen maximaal 5 werkdagen wanneer een rolstoel niet meer wordt gebruikt.

7 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 hiertegen bezwaar aantekenen door contact op te nemen met de administratie van het zorgkantoor. Wanneer de administratie van het zorgkantoor en de betreffende indiceerder er niet uitkomen, kan contact worden opgenomen met de teamleider administratie Wlz van het zorgkantoor.

Bezwaar aantekenen tegen de beslissing van de betreffende teamleider kan volgens de regels van de Algemene Wet Bestuursrecht. Dat betekent dat het bezwaarschrift in een brief bij Zilveren Kruis moet indienen. Dit moet binnen zes weken na de beslissing van het zorgkantoor gebeuren.

Bezwaarschriften worden behandeld door de afdeling Juridische Zaken van Zilveren Kruis. Het kan zijn dat Zilveren Kruis 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, moeten door de instelling zelf worden betaald.

- **Klachtenmelding**

Wanneer een indiceerder, deponhouder of leverancier een klacht heeft over één van de betrokken partijen, dan wordt hij verzocht om deze klacht schriftelijk aan de beklagde partij te sturen met een afschrift aan het zorgkantoor naar:

Zilveren Kruis Zorgkantoor
Afd. Team Overige Zorg
Postbus 353
8000 AJ Zwolle

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

- 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.

Bijlage 1 Taken en verantwoordelijkheden

Taken en verantwoordelijkheden betrokken partijen inzake de bovenbudgettaire verstrekking van rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen.

- **Zorgkantoor**

Het Zorgkantoor is wettelijk verantwoordelijk voor en moet waarborgen dat, een kritische en inhoudelijk correcte beoordeling bij de aanvragen van persoonsgebonden hulpmiddelen en persoonsgebonden rolstoelen op de volgende punten plaatsvindt:

- Toets op de aanwezigheid van de indicatie voor de functies verblijf en behandeling; de juiste ZZP-zwaarte (zorgprofiel)
- Toets op de aanwezigheid van de relatie tussen de opname indicatie, de door de instelling te verlenen zorg en het gevraagde middel
- Toets op de doelmatigheid en complexiteit van de voorziening; met andere woorden rechtvaardigen de functiebeperkingen en de functionele mogelijkheden van de verzekerde de uitvoering van het gevraagde middel
- Toets op de kostbaarheid van de voorziening: is in het kader van kosten een juiste keuze gemaakt uit het productaanbod dat qua functie eigenschappen voldoet aan de functie eisen die vanuit het geïndiceerde beperkingen
- en mogelijkheden niveau van de verzekerde naar voren zijn gekomen.

Het Zorgkantoor moet ervoor zorgdragen dat relevante wet- en regelgeving met betrekking tot persoonsgebonden hulpmiddelen en rolstoelen voor individueel gebruik inzichtelijk en begrijpelijk is beschreven ten behoeve van de medewerkers binnen de interne organisatie en in het veld.

Het Zorgkantoor moet ervoor zorgdragen dat op basis van de punten 1. en 2. per relevant hulpmiddel objectieve criteria zijn geformuleerd aan de hand waarvan:

- Er per verstrekking een eenduidig aanvraagformulier is gemaakt;
- De indiceerders middels dit formulier op inzichtelijke en objectieve wijze de voor de aanvraagbeoordeling relevante informatie met betrekking tot de (functionele) indicatie stelling kunnen weergeven;
- Deze criteria per verstrekking de basis vormen voor de werkinstructie aan de hand waarvan de administratieve organisatie de aanvraagbeoordeling en afhandeling doet.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een adequate en tijdige aanvraagbeoordeling en afhandeling aan de hand van voornoemde werkinstructie en stelt de instelling in kennis van het resultaat van de beoordeling.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een adequate en tijdige beoordeling en behandeling van eventuele bezwaarschriften. (D.w.z. binnen de daarvoor geldende wettelijke vastgestelde kaders.)

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een zodanige gegevensvastlegging met betrekking tot de aanvragen voor rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen dat daarmee:

- de CAK (Centraal Administratie Kantoor)declaraties op verantwoorde wijze en tijdig plaats kunnen vinden
- aan de wettelijke verplichtingen inzake gegevensvastlegging wordt voldaan
- er op zo eenvoudig mogelijke wijze data kunnen worden gegenereerd in het kader van sturing en controle voor het Zorgkantoor management en ten behoeve van de verplichte rapportages aan de Zorgautoriteit.

Het Zorgkantoor draagt (op onderdelen samen met de instellingen) zorg voor de vaststelling van leveringsvoorwaarden; onderhandelt op basis daarvan met de potentiële leveranciers van rolstoelen en hulpmiddelen over leveringsvoorwaarden en tarieven; contracteert de leveranciers waarmee tot overeenstemming wordt gekomen en legt de gemaakte afspraken daarin vast.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een controle op levering van de middelen en op een correcte toepassing van leveringsvoorwaarden en tarieven.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een tijdige en correcte betaling van nota's aan de leveranciers en Wlz-instellingen.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een goede communicatie met alle betrokken partijen over ontwikkelingen en voortgang zowel in het kader van de uitvoering van de taken als met betrekking tot het nakomen van de verantwoordelijkheden van het Zorgkantoor en betrokken partijen.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor protocollering van de uit voorgaande punten voortvloeiende processen en zal waar mogelijk bijdragen aan het automatiseren van deze processen / procesonderdelen.

Het Zorgkantoor draagt zorg voor een formele en materiële controle op het gehele proces van indicatiestelling tot en met betaling voor de persoonsgebonden rolstoelen en bovenbudgettaire hulpmiddelen.

Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor de vaststelling van het voorkeurspakket. Periodiek zal in overleg met de betrokken indiceerders en eventueel dephouder deze worden geëvalueerd en mogelijk worden bijgesteld.

- **Instelling**

De instelling is wettelijk verantwoordelijk voor de indicatiestelling bij cliënten voor persoonsgebonden hulpmiddelen en rolstoelen voor individueel gebruik:

Om een cliënt aanspraak te kunnen laten maken op een persoonsgebonden hulpmiddel of rolstoel voor individueel gebruik moet bij de betreffende cliënt ten allen tijde een functionele indicatiestelling plaatsvinden. M.a.w. de functioneringsproblemen en mogelijkheden van cliënt (in relatie tot het in te zetten hulpmiddel) dienen te worden geïnventariseerd, geobjectiveerd en eenduidig te worden vastgelegd. Wettelijk gezien stelt de instellingsarts de medische indicatie vast. De functionele indicatiestelling wordt vervolgens gedaan door de indiceerder.

Zonder gerichte indicatiestelling binnen de daarvoor geldende wettelijke kaders kan geen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden hulpmiddel of rolstoel voor individueel gebruik, dan wel hulpmiddel vanuit de zorgverzekeringswet;

Het is redelijk daarbij te veronderstellen dat de indiceerders (over het algemeen de (para)medici) van de instellingen voldoende:

- inhoudelijke kennis hebben om tot een verantwoorde indicatiestelling te komen
- kennis hebben van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en daaraan gekoppelde financieringsstromen;

Indiceerders moeten voor het stellen van de functionele indicatie en het kunnen verrichten van aanvragen en meldingen aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Zie hiervoor het Protocol Indiceerders Hulpmiddelen.

Instellingen dienen voor wat betreft deze kennis bij te blijven met ontwikkelingen.

Instellingen dienen bij aanvragen in staat te zijn vanuit deze kennis te onderkennen op welk deel van wet- regelgeving in beginsel aanspraak bestaat en de aanvraag tot de juiste instantie te richten;

Ten behoeve van een correcte indicatiestelling en een adequaat verlopend aanvraagtraject wordt gebruik gemaakt van de daarvoor door het Zorgkantoor aangeleverde tools. (Uitleg wet-regelgeving, Procedure hulpmiddelen/ rolstoelverstrekking, aanvraagproces Zorginfo).

Bij de indicatiestelling en daaraan gekoppelde productkeuze voor het middel:

- Dient het tussen Zorgkantoor en instellingen overeengekomen Protocol indicering als uitgangspunt;
- Moet de indiceerder zich richten op de goedkoopste adequate oplossing voor de cliënt;
- Is de indiceerder verantwoordelijk voor de indicatiestelling, de productkeuze en de aanvraag;
- Moet de indiceerder zodanige kennis van zaken hebben dat hij/zij deze verantwoordelijkheid ook kan nemen;
- Kunnen indiceerders (medici en paramedici) van instellingen zich eventueel laten adviseren door dealerbedrijven / hulpmiddelenleveranciers;
- Wordt door de indiceerders gebruik gemaakt van de door het Zorgkantoor/ Zilveren Kruis gecontracteerde dealerbedrijven / leveranciers;
- De indiceerder heeft de vrijheid uit de gecontracteerde leveranciers zelf een keuze te maken voor 1 of meerdere leveranciers;
- Moet de indiceerder zich bewust te zijn van de commerciële belangen van de dealerbedrijven / hulpmiddelenleveranciers die dientengevolge zijn advies zouden kunnen beïnvloeden.
- Is de indiceerder verantwoordelijk voor de bestelling, hetgeen inhoudt dat bij onterecht of onjuiste bestellingen de instelling aansprakelijk is.

Instellingen dienen zorg te dragen voor een zodanige gegevensvastlegging met betrekking tot de bovenbudgettaire en vanuit de zorgverzekeringswet verstrekte persoonsgebonden hulpmiddelen of rolstoelen voor individueel gebruik, dat ten allen tijde inzicht kan worden gegeven in welke cliënt op welk moment van welk(e) hulpmiddel / rolstoel gebruik gemaakt wordt zodat daarmee het rechtmatig gebruik getoetst kan worden.

Bij de aflevering van een hulpmiddel / rolstoel moet de instelling aan de hand van de door de leverancier aangereikte pakbon controleren of het bestelde middel in de gevraagde uitvoering wordt geleverd en of de weergegeven diensten door de leverancier zijn geboden:

- de voor akkoord zaken kunnen worden afgetekend
- van de niet akkoord zaken moet een vermelding worden gemaakt op de pakbon.

De instelling werkt bij de indicatiestelling, aanvraag en realisatie conform de in het protocol rolstoelverstrekking en protocol hulpmiddelen vastgelegde afspraken en richtlijnen.

Bij de productkeuze dient de indiceerder zeer actief te sturen op de her-inzet van rolstoelen uit het instellingsdepot en/of centraal depot. Daar waar geen adequate voorziening aanwezig is wordt door de indiceerder het advies uit Zorginfo opgevolgd en wordt de betreffende voorziening uit het voorkeurspakket besteld. De indiceerder kan met goede argumenten afwijken van het voorkeurspakket.

De indiceerder is verantwoordelijk voor het doorvoeren van mutaties in Zorginfo ten behoeven van een up-to-date rolstoelbestand. In Zorginfo staat een overzicht van alle rolstoelen die zijn aangevraagd/aangepast.

De instelling is zelf verantwoordelijk voor het onderhoud van de rolstoelen. Dit is een onderdeel dat onder het budget van de instelling valt. Zie het reparatieprotocol (te vinden op de website) voor een beschrijving van wat wordt verstaan onder onderhoud van de rolstoel.

- Leverancier
 - Leveranciers dienen een overeenkomst te hebben met Zilveren Kruis voor de voorzieningen die het in deze betreft;

- Leveranciers leveren het product pas nadat de aanvraag door Zilveren Kruis is goedgekeurd;
 - De productomschrijving op offerte of nota moet een zodanig inzicht geven in de producteigenschappen van het hulpmiddel / de rolstoel dat op eenvoudige wijze de relatie met de uit de indicatiestelling voortkomende functie eisen kan worden gelegd;
 - Bij de aflevering van hulpmiddelen moet de leverancier aan de hand van een pakbon door de instelling laten controleren en accorderen welke hardware en welke diensten zijn geleverd;
 - De op de pakbon weergegeven en geaccordeerde middelen en diensten kunnen in rekening worden gebracht aan het Zorgkantoor;
 - De facturering van bovenbudgettaire hulpmiddelen en persoonsgebonden rolstoelen vindt rechtstreeks aan het Zorgkantoor plaats;
 - Het zorgkantoor moet als primaire klant gezien worden, dat wil zeggen dat de leverancier functioneert als verlengstuk van het zorgkantoor binnen de kaders van de vigerende wet- en regelgeving met als doel het realiseren van de goedkoopste adequate oplossing voor de gebruiker.
- Leverancier rolstoelen voor individueel gebruik
De taken en verantwoordelijkheden van de leveranciers van de rolstoelen voor individueel gebruik kenmerken zich als volgt:
 - Met betrekking tot kosten en tarieven geldt het transparantiebeginsel. Dit betekent:
 - scheiding van de honorering voor producten en diensten;
 - concrete beschrijving van relevante diensten en waardering daarvan (tarieven);
 - koppeling van honorering aan werkelijk verrichte activiteiten;
 - bijhouden van gegevens ten behoeve van managementinformatieverstrekking.
 - Werken met een standaard pakket rolstoelen,
 - Op dit standaardpakket geënt voorraad beheer inhoudende dat van de meest gangbare stoelen en standaardonderdelen een zodanige basisvoorraad wordt aangelegd en gehouden dat deze bij een order binnen 5-10 werkdagen kunnen worden uitgeleverd,
 - Scoop op herinzet, maximaal gebruik maken van de pool;
 - Scoop op inzet van merkeigen standaard onderdelen, minimalisering van individuele aanpassingen (bijvoorbeeld 3 standaard maten werkbladen in plaats van alle individueel, op maat gemaakt);
 - Periodiek productinformatie dagen organiseren, gericht op vergroting kennis rolstoelcoördinatoren met betrekking tot productkennis en de koppeling van de functionele indicatiestelling aan producteisen en productmogelijkheden;
 - Bijhouden van managementinformatie (geleverde producten en diensten per instelling + de daaraan gerelateerde kosten).
 - De leverancier komt bij de instelling in beeld op het moment dat:
 - Er behoefte is aan advisering bij passingen;
 - Er sprake is van levering (nieuw en herverstreking) van een rolstoel en/of een standaard aanpassing;
 - Er een individuele (niet gestandaardiseerde) aanpassing moet komen;
 - Er reparaties moeten worden uitgevoerd.
 - Depothouder rolstoelen
De taken en verantwoordelijkheden van de dephouder persoonsgebonden rolstoelen kenmerkt zich als volgt:
 - De dephouder draagt zorg voor het ophalen van overbodige voorzieningen bij instellingen;
 - De dephouder draagt zorg voor het weer gebruiksklaar maken van opgehaalde rolstoelen en / of aanpassingen:

- Schoonmaken en desinfecteren,
 - Terugbrengen in de basisconfiguratie;
 - Opslag van de voorzieningen;
 - Op order samenstellen van de gevraagde rolstoel;
 - Verrichten van klein onderhoud en reparaties.
- o De dephouder zal, indien gevraagd door instelling of leverancier, meteen moeten kunnen aangeven wat er op dat moment op voorraad is aan rolstoelen, rolstoelonderdelen / rolstoelaanpassingen.
 - o De dephouder adviseert instellingen over de beschikbaarheid van voorzieningen die qua producteigenschappen aansluiten bij de vanuit de indicatiestelling bij gebruiker vastgestelde functie eisen;
 - o De dephouder stelt zich hierin kritisch op en zal ingeval er naar het idee van de dephouder een geschikte rolstoel beschikbaar is die de instelling niet wil accepteren:
 - vragen waarom de instelling deze voorziening niet wil accepteren;
 - bij een naar het idee van de dephouder onvoldoende motivatie rapporteert de dephouder de casus aan het Zorgkantoor en meldt dit eveneens aan de betreffende instelling.
 - o De dephouder levert, nadat de voorziening door de instelling is gereserveerd, voorzieningen aan de leverancier van die betreffende instelling;
 - o Er bestaat geen leverancier relatie tussen de dephouder en de instellingen;
 - o De dephouder werkt op basis van het transparantiebeginsel; de verschillende relevante diensten van de dephouder zijn concreet omschreven en daaraan wordt een passend tarief gekoppeld;
 - o De dephouder heeft al zijn activiteiten vastgelegd in procedures en deze met de relevante partijen afgestemd en vastgesteld;
 - o De dephouder draagt zorg voor een adequate registratie van de depotstoelen en onderdelen;
 - o De dephouder verstuurt wekelijks per mail een actuele depotlijst aan zorgkantoor, instellingen en leveranciers; op de depotlijst worden alleen de frames met daarbij horende relevante informatie vermeld;
 - o De dephouder is verantwoordelijk voor de nummering van alle rolstoelen in de pool:
 - Hij gebruikt nummers die adequaat bevestigd zijn en geschikt zijn voor het beoogde doel;
 - Aan de hand van de nummers is het jaar van levering te onderscheiden;
 - Hij voorziet instellingen van nummers voor de "oude" rolstoelen;
 - Hij voorziet leveranciers van nummers om op nieuwe rolstoelen te bevestigen.

Bijlage 2 Gebruikstermijnen, garantie, aanvragen of melden

Hulpmiddel	Gebruikstermijnen	Garantie	Aanvragen	Melden
Prothesen	Cliënten 16 jaar of ouder: 3 jaar. Cliënten onder 16 jaar: 1 jaar.	Prothese: 24 mnd Liners/stomp-kous: 6-12 mnd	Alle prothesen, aanpassingen en vervangingen	N.v.t.
Orthesen (incl orthesejassen)	Volwassenen: 2 jaar Kinderen: 1 jaar	Confectie: 12 mnd Maatwerk: 24 mnd Maatwerk Korset: 12 mnd	Alle orthesen, aanpassingen en vervangingen.	N.v.t.
Orthopedische Schoenen	Volwassenen: 18 mnd Kinderen: 1 jaar	Pasvorm schoeisel: 3 mnd Gebruikte materiaal, technische kwaliteit 6 mnd	1 ^e verstrekking van A, B, VLOS en OVAC	Vervanging 2 ^e paar schoenen naast 1 ^e paar schoenen zonder offerte Aanpassingen zonder offerte
Therapeutisch Elastische Kousen	12 maanden	Zie protocol		Alles zonder offerte
Ligorthese	5 jaar	12 maanden	Alles, met offerte	N.v.t.
Persoonsgebonden kleding	Afh van gebruik		Alles, met offerte	N.v.t.

Bijlage 3 Doorlooptijden

Overzicht doorlooptijden Hulpmiddelen	Max. werkdagen
Versturen melding/aanvraag/melding door indiceerder naar zorgkantoor	7
In geval van aanvraag/melding: versturen offerte door leverancier naar zorgkantoor (cc naar indiceerder)	10
In geval van aanvraag/melding: beoordeling door zorgkantoor (na ontvangst offerte)	7
Aflevering hulpmiddel bij instelling	Nader te bepalen
Versturen pakbon door instelling naar leverancier	10

Overzicht doorlooptijden Rolstoelen	Max. werkdagen
A. Inzet rolstoel uit instellingsdepot	
Versturen melding/aanvraag door indiceerder naar Zorgkantoor	5
In geval van aanvraag: versturen offerte door leverancier naar Zorgkantoor	3
In geval van aanvraag: beoordeling door Zorgkantoor	10
Versturen melding inzet rolstoel instellingsdepot naar deponhouder	5
B. Inzet rolstoel uit centraal depot	
Versturen melding/aanvraag door indiceerder naar Zorgkantoor	5
In geval van aanvraag: versturen offerte door leverancier	3
In geval van aanvraag: beoordeling door Zorgkantoor	10
Aflevering rolstoel door deponhouder bij leverancier	3
Aflevering rolstoel zonder individuele aanpassingen door leverancier	5
Versturen pakbon door indiceerder naar leverancier	5
C. Inzet nieuwe geleverde rolstoel	
Versturen melding/aanvraag door indiceerder naar Zorgkantoor	5
In geval van aanvraag: versturen offerte door leverancier naar Zorgkantoor	3
In geval van aanvraag: beoordeling door Zorgkantoor	10
Aflevering rolstoel zonder individuele aanpassingen door leverancier:	8
Versturen pakbon door indiceerder naar leverancier	5
D. Mutaties in instellingsdepot	
Versturen mutatieformulier naar deponhouder	5
Ophalen rolstoel door deponhouder (evt.)	5

Bijlage 4 Vertaaltabel
ZZP's Verpleging&Verzorging

ZZP V&V	BH VB		Recht BB-HM	Opmerkingen
1VV	N		N	
2VV	N		N	
3VV	J	Reguliere indicatie (zonder einddatum)	J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
4VV	J		J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
5VV	J		J	
6VV	J		J	
7VV	J		J	
8VV	J		J	
9VV	J		J	
10VV	J		J	

ZZP's Geestelijke Gezondheidszorg, voortgezet verblijf langer dan een jaar.

ZZP GGZ	BH VB	Recht BB-HM	Opmerkingen
1GGZ B	J	J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
2GGZ B	J	J/N	
3GGZ B	J	J/N	
4GGZ B	J	J	
5GGZ B	J	J	
6GGZ B	J	J	
7GGZ B	J	J	
1GGZ C	N	N	C-pakketten = beschermd wonen (Wmo)
2GGZ C	N	N	
3GGZ C	N	N	
4GGZ C	N	N	
5GGZ C	N	N	
6GGZ C	N	N	

ZZP's Gehandicaptenzorg

ZZP GZ	BH VB	Recht BB-HM	Opmerkingen
1LVG	J	J	
2LVG	J	J	
3LVG	J	J	
4LVG	J	J	
5LVG	J	J	
1SGLVG	J	J	
1VG	N	N	
2VG	N	N	
3VG	J	J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
4VG	J	J	
5VG	J	J	
6VG	J	J	
7VG	J	J	
8VG	J	J	
1LG	N	N	
2LG	N	N	
3LG	J	J	
4LG	J	J	
5LG	J	J	
6LG	J	J	
7LG	J	J	
1ZGvis	N	N	
2ZGvis	N	N	
3ZGvis	J	J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
4ZGvis	J	J	
5ZGvis	J	J	
1ZGaud	J	N	
2ZGaud	J	J	
3ZGaud	J	J/N	Is er sprake van CLMS behandeling?
4ZGaud	N	N	