



Zorginstituut Nederland

## Handreiking hulpmiddelen Wlz

Datum 4 december 2020  
Status Definitief



## Colofon

Projectnaam	Handreiking hulpmiddelen Wlz
Projectleider	Sandra Reus, m.m.v. Mascha den Haan
Volgnummer	2020042394

Opdrachtgever	Ineke van der Voort-van Beusekom
Contactpersoon	mw. mr. S.E. Reus +31 (0)20 797 87 02

Afdeling	Zorg II
Team	Gehandicaptenzorg

## Inhoud

### Colofon—1

### Samenvatting—5

### Inleiding—9

- 1.1 Aanleiding—9
- 1.2 Werkwijze—10
- 1.3 Leeswijzer—10

### 2. Uitgangspunt en wettelijk kader—13

- 2.1 Uitgangspunt handreiking: hulpmiddelen voor cliënt met Wlz-indicatie—13
- 2.2 Hulpmiddelen in de Wet langdurige zorg—13
- 2.3 Hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet—15
- 2.4 Hulpmiddelen in de Wmo—16
- 2.5 Hulpmiddelen in overige wettelijke domeinen—16
- 2.5.1 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen—16
- 2.5.2 Participatiewet—16

### 3. Beoordeling hulpmiddelen voor de Wlz-cliënt—17

- 3.1 Welke hulpmiddelen bij welke leveringsvorm?—17
- 3.1.1 “Verblijf” ten opzichte van “verblijf én behandeling”—18
- 3.1.2 Voortgezet GGZ-verblijf: conform verblijf én behandeling—19
- 3.1.3 Leveringsvormen in de thuissituatie—20
- 3.2 Beoordeling—21
- 3.2.1 Wie beoordeelt?—21
- 3.2.1.1 *Bij verblijf*—21
- 3.2.1.2 *Bij Vpt, mpt en/of pgb*—21
- 3.2.1.3 *Mobiliteitshulpmiddel*—22
- 3.2.2 Beoordelingscriteria—22
- 3.3 Geschillen over de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen—24
- 3.3.1.1 *Geschillen over de verstrekking van hulpmiddelen bij verblijf*—24

### 4. De verschillende hulpmiddelen in de Wlz—27

- 4.1 Hulpmiddelen noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg—27
- 4.1.1 Ruim begrip—27
- 4.1.2 Niet beperkt tot hulpmiddelen in verband met de behandeling—27
- 4.1.3 Niet beperkt tot hulpmiddelen voor de opname-indicatie—28
- 4.1.4 Zowel persoonsgebonden als andere hulpmiddelen—28
- 4.1.5 Niet beperkt tot hulpmiddelen in de zin van de Zvw—28
- 4.1.6 Hulpmiddel vanwege Arbo-eisen—29
- 4.1.7 Wanneer is een hulpmiddel niet noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg?—29
- 4.1.8 Individuele afweging door de instelling—30
- 4.1.9 Cliënten met vpt, mpt of pgb—30
- 4.2 Roerende voorzieningen—31
- 4.2.1 Alleen voor algemeen gebruik, bij verblijf in een instelling—31
- 4.2.2 Wat als geen sprake is van een roerende voorziening?—31
- 4.2.3 Cliënten met vpt, mpt of pgb—32
- 4.2.4 Verschil roerende voorzieningen Wlz en outillage AWBZ—32
- 4.3 Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen—32
- 4.3.1 Beperkte aanspraak—32

- 4.3.2 Voorwaarden voor verstrekking mobiliteitshulpmiddelen—33
- 4.3.3 Verstrekking tweede exemplaar—34
- 4.3.4 Aanpassing, onderhoud en vervanging—34
- 4.3.5 Toestemming vooraf van het zorgkantoor—34
- 4.3.6 Overgang van de Wlz naar een ander zorgdomein—34
- 4.3.7 Overgangsregeling mobiliteitshulpmiddelen voor en na 1 januari 2020—35
- 4.4 De verschillende hulpmiddelen bij deeltijdverblijf—35
- 4.5 Onderscheid tussen de verschillende Wlz-hulpmiddelen—36
- 4.5.1 Afbakening mobiliteitshulpmiddelen en hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg—36
- 4.5.2 Afbakening mobiliteitshulpmiddelen en roerende voorzieningen—37
- 4.5.3 Afbakening hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg en roerende voorziening—38
- 4.6 Hulpmiddelen ter vervanging van toezicht—38
- 4.7 Benodigdheden in verband met verpleging en/of verzorging—40
- 4.8 Aanpassingen van verblijfsruimten—40
- 4.9 Schema hulpmiddelen—41
  
- 5. Afbakening Wlz met Wmo 2015 en Zvw—43**
- 5.1 Verhouding Wmo 2015-Wlz—43
  - 5.1.1 Afbakening hoofdregel—43
  - 5.1.2 Uitzondering op de hoofdregel bij vpt, mpt, pgb—44
- 5.2 Verhouding Wlz-Zvw—45
  - 5.2.1 Algemeen—45
  - 5.2.2 Afbakening bij cliënten met vpt, mpt, pgb of behandeling zonder verblijf—46
- 5.3 Afbakening Wlz en Wia/Participatiewet—48
  - 5.3.1 Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen—48
  - 5.3.2 Participatiewet—49
  - 5.3.3 Afbakening met de Wlz—49
- 5.4 Schema hulpmiddelen—49

## **Bijlage 1: Wet- en regelgeving—53**



## Samenvatting

### *Complexe hulpmiddelenregeling*

De hulpmiddelenzorg voor cliënten met een Wlz-indicatie is complex geregeld. Of de cliënt het hulpmiddel vanuit de Wlz ontvangt, is afhankelijk van het soort hulpmiddel en van de wijze waarop de cliënt het geïndiceerde zorgprofiel verzilvert.

Niet altijd heeft de cliënt met een Wlz-indicatie aanspraak op hulpmiddelen ten laste van de Wlz, bijvoorbeeld wanneer de cliënt zijn Wlz-zorg thuis ontvangt. Of als de hulpmiddelen onderdeel uitmaken van medisch-specialistische zorg die een Wlz-gerechtigde cliënt ontvangt. Dan komen andere wettelijke domeinen in beeld, namelijk de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Soms bieden de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia) of de Participatiewet mogelijkheden voor de verstrekking van een hulpmiddel aan cliënten met een Wlz-indicatie. Al deze wettelijke domeinen hebben een eigen wettelijk-, beleids- en financieringskader.

De wijze waarop de hulpmiddelenzorg aan cliënten met een Wlz-indicatie is geregeld, is bovendien niet alleen de uitkomst van doelbewuste beleidskeuzes, maar is ook sterk historisch bepaald. Voor degenen die moeten beoordelen of een Wlz-gerechtigde cliënt voor een bepaald hulpmiddel in aanmerking komt en ten laste van welk domein, is de regelgeving niet altijd even transparant. Met deze handreiking wil het Zorginstituut hen een instrument bieden ter ondersteuning van deze beoordeling.

### *Hulpmiddelen in de Wlz*

Een cliënt die toegang heeft tot de Wlz, heeft vanuit deze wet in principe recht op een totaalpakket aan samenhangende verzekerde zorg, waar ook hulpmiddelen deel van uitmaken. Hulpmiddelen die als zelfstandige aanspraak in het verzekerde pakket van de Wlz zijn opgenomen zijn:

- het individueel gebruik van hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg;
- roerende voorzieningen;
- het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;

Een andere categorie vormen hulpmiddelen die niet als zelfstandige aanspraak in de Wlz zijn opgenomen, maar onderdeel (kunnen) uitmaken van een andere Wlz-aanspraak. Dit zijn:

- hulpmiddelen die deel uitmaken van een aanpassing van verblijfsruimten voor cliënten die verblijven in een instelling;
- hulpmiddelen ter vervanging van het aan cliënt te bieden toezicht;
- benodigdheden om de verpleging en verzorging aan cliënt te kunnen bieden.

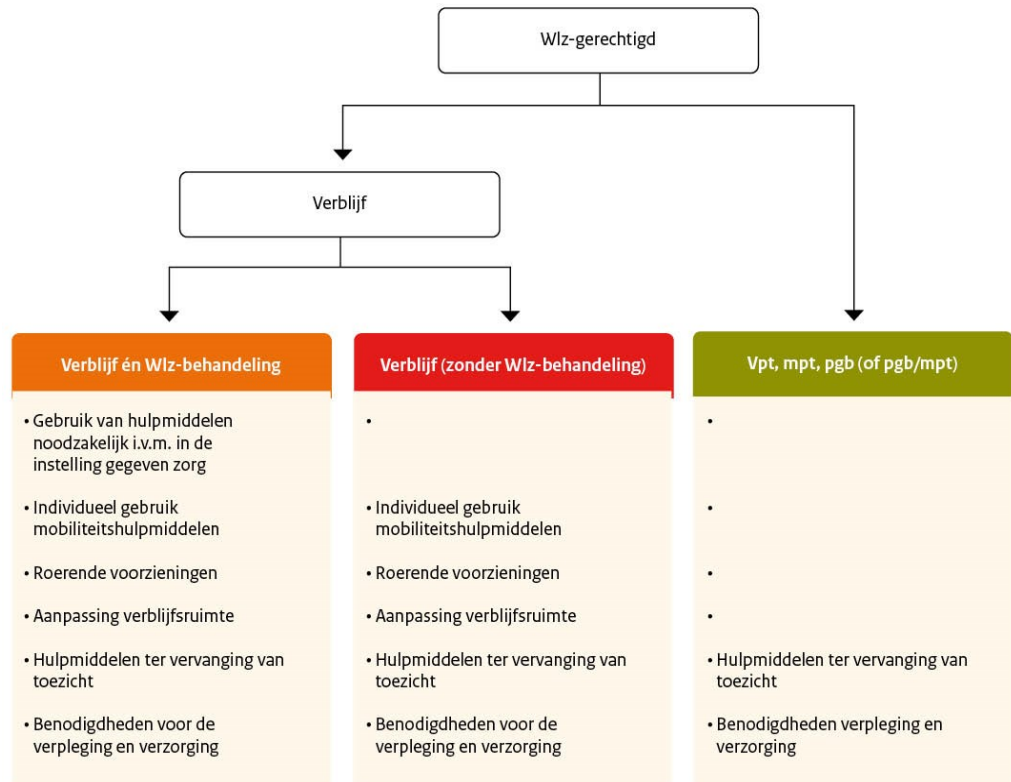
Wij beschrijven in deze handreiking wat onder de verschillende hulpmiddelen wordt verstaan.

### *Leveringsvormen mede bepalend voor de aanspraak*

In de Wlz kan de cliënt zijn zorg in verschillende leveringsvormen verzilveren: via verblijf in een instelling (met of zonder Wlz-behandeling) of thuis in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). De leveringsvorm is mede bepalend of de Wlz-

gerechtigde een hulpmiddel ten laste van de Wlz kan krijgen of niet. In schema ziet dit er als volgt uit:

### Beslisboom leveringsvormen en hulpmiddelen Wlz



#### Beoordeling criteria Wlz

Wie beoordeelt of een Wlz-cliënt aanspraak heeft op een hulpmiddel ten laste van de Wlz, waar de zorgplicht is belegd en hoe geschillen over de verstrekking van een hulpmiddel moeten worden afgehandeld, is afhankelijk van de leveringsvorm waarin de cliënt de zorg afneemt.

Om voor een hulpmiddel ten laste van de Wlz in aanmerking te kunnen komen moet in ieder geval altijd aan de volgende criteria zijn voldaan:

- de cliënt moet redelijkerwijze zijn aangewezen op het hulpmiddel, én
- het hulpmiddel moet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

Daarnaast gelden per hulpmiddel specifieke indicatie- en verstrekingscriteria. We leggen de criteria in deze handreiking per hulpmiddel uit.

Omdat het onderscheid tussen verschillende Wlz-hulpmiddelen niet altijd eenvoudig is, gaan wij nader in op de afbakening tussen roerende voorzieningen, het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen en het individueel gebruik van hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg.

#### *Andere domeinen*

De Wlz gaat in beginsel voor op de Wmo 2015 en de Zvw. Voor cliënten die hun Wlz-zorg verzilveren met een vpt, mpt of pgb, geldt deze afbakeningsregel niet. Roerende voorzieningen, woningaanpassingen, het individueel gebruik van mobiliteitsmiddelen en het individueel gebruik van hulpmiddelen noodzakelijk in verband met de gegeven zorg komen voor deze cliënten niet ten laste van de Wlz. Zij moeten hiervoor, afhankelijk wat voor een hulpmiddel het betreft, een beroep doen op hun zorgverzekeraar en/of gemeente. De Wlz is wat betreft de verstrekking van hulpmiddelen eveneens voorliggend op de Wia en de Participatiewet, tenzij het een voorziening/hulpmiddel betreft die/dat vrijwel uitsluitend is geïndiceerd voor de werksituatie, dan wel vrijwel uitsluitend kan worden gebruikt voor of in de werksituatie. We gaan in op de verschillende afbakeningsvraagstukken die de domeinverdeling met zich brengt.



## Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Een cliënt met een indicatiebesluit voor de Wet langdurige zorg (Wlz) kan via verschillende wegen de voor hem benodigde hulpmiddelen verkrijgen. In bepaalde gevallen heeft hij aanspraak op hulpmiddelen vanuit de Wlz, maar niet altijd kunnen de hulpmiddelen vanuit het Wlz-kader aan de cliënt worden verstrekt. Of de Wlz-gerechtigde cliënt het hulpmiddel vanuit de Wlz ontvangt, is afhankelijk het soort hulpmiddel en van de wijze waarop de cliënt het geïndiceerde zorgprofiel verzilvert. Als de cliënt zijn Wlz-zorg verzilvert in de vorm van verblijf in een instelling, is de aanspraak op hulpmiddelen anders geregeld dan wanneer hij zijn zorg in de thuissituatie verzilvert in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb).

Als een Wlz-gerechtigde cliënt geen aanspraak heeft op hulpmiddelen ten laste van de Wlz, komen de andere wettelijke domeinen in beeld: de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Soms bieden de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia) of de Participatiewet mogelijkheden voor de verstrekking van een hulpmiddel aan cliënten met een Wlz-indicatie. Deze domeinen hebben alle een eigen wettelijk-, beleids- en financieringskader.

De verstrekking van hulpmiddelen aan cliënten met een Wlz-indicatie is al met al een zeer complex geheel, dat niet altijd goed te doorgronden is. De regeling is ook grotendeels historisch bepaald. Voor degenen die moeten beoordelen of een Wlz-gerechtigde cliënt voor een bepaald hulpmiddel in aanmerking komt en ten laste van welk domein, is de wetgeving niet altijd even transparant. De wijze waarop de hulpmiddelenzorg aan cliënten met een Wlz-indicatie nu is geregeld, is grotendeels historisch bepaald en niet de uitkomst van gerichte beleidskeuzes.

Het beleid rondom hulpmiddelen in de Wlz is overigens wel in ontwikkeling. In 2017 heeft Zorginstituut Nederland in zijn advies over de positionering van behandeling en aanvullende zorgvormen (waaronder hulpmiddelen) in de Wlz geconstateerd dat de hulpmiddelenregeling in de Wlz te complex is. Het Zorginstituut adviseerde een vereenvoudiging waarbij voor Wlz-gerechtigden met verblijf of situaties die op verblijf lijken (zoals geclusterd vpt) alle hulpmiddelen vanuit de Wlz worden verstrekt<sup>1</sup>. Het ministerie van VWS heeft besloten om dit advies van het Zorginstituut niet te volgen, maar is wel andere trajecten gestart om de hulpmiddelenregeling in de Wlz te vereenvoudigen.

Met deze handreiking wil het Zorginstituut personen die in hun werk te maken hebben met de verstrekking van hulpmiddelen, zoals cliëntondersteuners, zorgaanbieders, zorgprofessionals, beleids- en juridische medewerkers, helpen om inzicht te krijgen in de voorwaarden waaronder een cliënt met een Wlz-indicatie aanspraak heeft op een hulpmiddel vanuit de Wlz, of wanneer hij voor een hulpmiddel bij een ander wettelijk domein terecht kan. Het Zorginstituut beoogt met deze handreiking een bijdrage te leveren aan passende (hulpmiddelen)zorg voor de cliënt met een Wlz-indicatie.

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2018/03/07/advies-over-de-positionering-van-behandeling-in-de-wlz>

De handreiking is bedoeld als *instrument*. Het Zorginstituut kan de aanspraak op hoofdlijnen aangeven, maar niet op voorhand voor elke situatie uitleggen of sprake is van aanspraak op een bepaald hulpmiddel ten laste van de Wlz. Als het Zorginstituut te ver in detail treedt, levert dat vaak nieuwe vragen op en beperkt dit de vrijheid van partijen om de zorg op lokaal en individueel niveau af te stemmen. Het verleden heeft ons geleerd dat van bovenaf opgelegde "lijstjes" de persoonsgerichte zorg eerder in de weg staan dan bevorderen. Daarnaast belet onze adviestaak in verstrekkingengeschillen om vooraf in detail te treden over een individuele casus.<sup>2</sup>

De casusvoorbeelden in deze handreiking zijn daarom "slechts" bedoeld ter verduidelijking: er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Iedere situatie kent zijn eigen unieke omstandigheden en zal aan de hand van die omstandigheden moeten worden beoordeeld.

Voorts moet worden opgemerkt dat het Zorginstituut in deze handreiking weliswaar de aanspraken onder de zorgverzekeringswetten verduidelijkt, maar niet gaat over de wijze waarop de zorg wordt bekostigd. Het Zorginstituut kan bijvoorbeeld wel aangeven of een hulpmiddel kan vallen onder de Wlz als "hulpmiddel dat noodzakelijk is in verband met de in de instelling gegeven zorg", maar of dat hulpmiddel vervolgens moet worden bekostigd uit het budget van de instelling of boven budgettair door het zorgkantoor is niet ter beoordeling van het Zorginstituut. De bekostiging blijft in deze handreiking dan ook buiten beschouwing.<sup>3</sup>

## 1.2 Werkwijze

Wij hebben in deze handreiking alle kennis gebundeld die het Zorginstituut op dit moment heeft over de aanspraak op hulpmiddelen voor cliënten met een Wlz-indicatie. Daarbij hebben wij, voor zover de bevoegdheid van het Zorginstituut dit toelaat, ook de afbakening met andere wettelijke domeinen meegenomen.

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de uitgangspunten van de handreiking en gaan wij kort in op de wettelijke domeinen die een rol kunnen spelen bij de verstrekking van hulpmiddelen aan cliënten met een Wlz-indicatie.

In hoofdstuk 3 behandelen we, alvorens inhoudelijk in te gaan op de aanspraken op de verschillende Wlz-hulpmiddelen, een aantal algemene aspecten die van belang zijn bij de beoordeling of een hulpmiddel vanuit de Wlz of mogelijk een andere wettelijk domein kan worden verstrekt. Wij geven aan welke hulpmiddelen bij welke leveringsvormen ten laste van de Wlz kunnen komen, leggen uit wat onder de

<sup>2</sup> Artikel 10.3.1, Wlz. Omdat de mogelijkheid bestaat dat een individuele casus in het kader van de adviesprocedure geschillen bij het Zorginstituut wordt aangeboden, kan het Zorginstituut niet in een ander verband al op een dergelijke casus ingaan.

<sup>3</sup> In de praktijk worden bij verblijf en behandeling vaak de termen "budgettaire" en "boven budgettaire" hulpmiddelen gebruikt. Onder budgettaire hulpmiddelen verstaat men dan hulpmiddelen die de instelling voor een cliënt met verblijf en behandeling uit het instellingsbudget moet betalen. Met boven budgettaire hulpmiddelen bedoelt men dure (veelal individueel aangepaste) hulpmiddelen, die de instelling niet (helemaal) uit het budget hoeft te betalen, maar buiten het budget kan declareren bij het zorgkantoor. De termen budgettair of boven budgettair hebben geen basis in de (wettelijke) aanspraken op Wlz-zorg. Het zijn termen die in de bekostiging van de zorg worden gebruikt. Op welke wijze Wlz-zorg wordt bekostigd (uit het budget van de instelling of boven budgettair), is niet ter beoordeling van het Zorginstituut, maar van de zorgkantoren.

leveringsvormen wordt verstaan en gaan in op een aantal algemene onderdelen van het beoordelingsproces.

In hoofdstuk 4 gaan we vervolgens inhoudelijk op de afzonderlijke Wlz-hulpmiddelen in. Welke eisen stelt de aanspraak aan de verstrekking van het hulpmiddel en hoe moet de aanspraak (of onderdelen daarvan) worden uitgelegd? Voor zover mogelijk beschrijven wij waar een cliënt voor een hulpmiddel terecht kan als verstrekking vanuit de Wlz niet mogelijk is. In dat hoofdstuk behandelen we ook de afbakening tussen de diverse Wlz-hulpmiddelen, omdat dit onderscheid soms lastig is te maken. Aan het eind van dit hoofdstuk vatten wij een en ander schematisch weer.

Ten slotte besteden we in hoofdstuk 5 aandacht aan de afbakening tussen de Wlz met de andere wettelijke domeinen van waaruit hulpmiddelen kunnen worden verstrekt aan cliënten met een Wlz-indicatie.



## 2. Uitgangspunt en wettelijk kader

### 2.1 Uitgangspunt handreiking: hulpmiddelen voor cliënt met Wlz-indicatie

In deze handreiking beschrijven wij hoe de verstrekking van hulpmiddelen is geregeld voor *cliënten met een Wlz-indicatie*. Wij richten ons in de handreiking dus uitsluitend op cliënten van wie is vastgesteld dat zij voldoen aan de toegangsvoorwaarden van de Wlz en die in het bezit zijn van een geldig indicatiebesluit van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

*Cliënten die 24 uren direct oproepbare zorg krijgen in/om een ADL-clusterwoning (bijvoorbeeld een Fokuswoning) op grond van de Subsidieregeling ADL-assistentie, hebben géén Wlz-indicatie.<sup>4</sup> Deze groep valt dan ook buiten deze handreiking, ook al wordt de Subsidieregeling voor ADL-assistentie wel bekostigd vanuit de Wlz.<sup>5</sup>*

De Wlz is het "sluitstuk" van de verzekerde zorg. Deze wet is gericht op cliënten wiens zorgbehoefte van dien aard is, dat deze niet (meer) voldoende gecompenseerd kan worden met hulp en ondersteuning vanuit de Zvw en/of de Wmo 2015.

Als een cliënt toegang heeft tot de Wlz, heeft hij vanuit deze wet in principe recht op een totaalpakket aan samenhangende verzekerde zorg. Ook hulpmiddelen maken deel uit van het Wlz-pakket. Toch kunnen cliënten met een Wlz-indicatie niet altijd voor hulpmiddelen bij de Wlz terecht. In bepaalde gevallen zijn hulpmiddelen, ondanks dat de cliënt toegang heeft tot de Wlz, niet in de aanspraak opgenomen. Als de Wlz-cliënt niet voor een hulpmiddel terecht kan in de Wlz, moet worden bezien of hij een beroep kan doen op zijn zorgverzekering (Zvw) of op zijn gemeente, vanuit de Wmo 2015. Deze wettelijke domeinen hebben hun eigen wettelijke, financiële en beleidskaders.

In dit hoofdstuk geven wij een algemene beschrijving van de belangrijkste wettelijke domeinen waarmee cliënten met een Wlz-indicatie voor de verstrekking van hulpmiddelen te maken kunnen krijgen. Eerst gaan wij in op de Wlz. Wij leggen kort het systeem van deze wet uit en geven aan welke hulpmiddelen als aanspraak zijn opgenomen in de Wlz. Vervolgens beschrijven wij de andere wettelijke domeinen die een rol kunnen spelen bij de verstrekking van hulpmiddelen aan cliënten met een Wlz-indicatie.

### 2.2 Hulpmiddelen in de Wet langdurige zorg

De Wlz is een sociale verzekeringswet. Toegang tot de Wlz krijgen cliënten die vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Per 1 januari 2021 kan ook de grondslag psychische stoornis toegang geven tot de Wlz.

Als een cliënt aan de toegangsvoorwaarden van de Wlz voldoet, heeft hij een afdwingbaar recht op een (totaal)pakket aan samenhangende Wlz-zorg, waarvan onder bepaalde voorwaarden ook hulpmiddelen deel kunnen uitmaken.

<sup>4</sup> Uit artikel 10.1.4 Wlz en de Subsidieregeling ADL-assistentie volgt dat een cliënt die recht heeft op ADL-assistentie geen recht heeft op Wlz-zorg.

<sup>5</sup> Deze cliënten zijn voor hulpmiddelen aangewezen op de Zvw/Wmo.

De Wlz kent verschillende leveringsvormen: verblijf (in een instelling) of zorg thuis door middel van een volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget. De leveringsvorm is van belang voor de bepaling of aanspraak bestaat op hulpmiddelen vanuit de Wlz. Wij leggen dit verder uit in hoofdstuk 3.

Hulpmiddelen zijn opgenomen in het Wlz-pakket in de vorm van:

- Het gebruik van) hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de door de instelling gegeven zorg.<sup>6</sup>: Als een cliënt verblijft in een Wlz-instelling en tevens Wlz-behandeling ontvangt van die instelling, heeft hij aanspraak op het gebruik van hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de zorg die in de instelling wordt gegeven wordt. Zoals in paragraaf 4.1 wordt toegelicht, kunnen dit zeer diverse hulpmiddelen zijn. Bijvoorbeeld verbandmiddelen, incontinentiemateriaal, prothesen, orthesen of een robotarm.
- Roerende voorzieningen: voor meerdere verzekerden te gebruiken of hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking stoornis of handicap ondervindt bij het gebruik van zijn woonruimte. Bijvoorbeeld een verrijdbare tillift of een (niet individueel aangepast) hoog-laagbed<sup>7</sup>. Wij beschrijven roerende voorzieningen verder in paragraaf 4.2.
- (Het individueel gebruik van) mobiliteitshulpmiddelen: het gebruik van hulpmiddelen voor het zich (laten) verplaatsen in en rondom de instelling of woning ten behoeve van het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid en in de lokale omgeving ten behoeve van het aangaan of onderhouden van sociale contacten.<sup>8</sup> Deze aanspraak is in de Regeling langdurige zorg (Rlz) limitatief beperkt tot een aantal mobiliteitshulpmiddelen voor cliënten met de leveringsvorm verblijf (zie paragraaf 4.3)

Een andere categorie vormen hulpmiddelen die niet als zelfstandige aanspraak in de Wlz zijn opgenomen, maar onderdeel (kunnen) uitmaken van een andere Wlz-aanspraak. Dit zijn:

- hulpmiddelen die deel uitmaken van een aanpassing van verblijfsruimten voor cliënten die verblijven in een instelling. Bijvoorbeeld het monteren van een douchezitje in de natte cel (zie paragraaf 4.8);
- hulpmiddelen ter vervanging van het aan cliënt te bieden toezicht, zoals camera's (zie paragraaf 4.6);
- benodigdheden om de verpleging en verzorging aan cliënt te kunnen bieden, bijvoorbeeld steriele handschoenen, pincetten (zie paragraaf 4.7).

Voorwaarden waaraan *altijd* moet zijn voldaan om in aanmerking te komen voor een hulpmiddel ten laste van de Wlz zijn dat de cliënt redelijkerwijze op het hulpmiddel is aangewezen en dat het hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten (zie verder paragraaf 3.3.2).

<sup>6</sup> Art. 3.1.1 lid 1, sub d onder 4, Wlz

<sup>7</sup> Art. 3.1.1 lid 1, sub a onder 3, Wlz

<sup>8</sup> Art. 3.1.1 lid 1, sub e, Wlz, artikel 3.1.2, Blz

De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor de eigen verzekerden. Zij hebben een zorgplicht, die onder meer inhoudt dat zij ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden de Wlz-zorg waarop zij zijn aangewezen binnen redelijke afstand en op redelijke termijn krijgen. In de praktijk wordt de Wlz regionaal uitgevoerd door een aantal bij wet aangewezen zorgkantoren. Omdat de Wlz-uitvoerders vrijwel al hun taken in het kader van de uitvoering van de Wlz aan de regionale zorgkantoren hebben gemandateerd, spreken wij in deze handreiking verder niet van "Wlz-uitvoerders", maar van "zorgkantoren".

De zorgkantoren kopen Wlz-zorg in, waaronder hulpmiddelen en sluiten daartoe contracten met Wlz-instellingen en hulpmiddelenleveranciers. Bij bepaalde hulpmiddelen (zoals rolstoelen) vindt verstrekking plaats via een "pool", waarbij hulpmiddelen vanuit een depot aan de instellingen/cliënt in gebruik worden gegeven zo lang de cliënt er op is aangewezen. Hulpmiddelen kunnen op die wijze zo optimaal mogelijk worden (her)gebruikt.

Hulpmiddelen worden in de Wlz alleen "in natura" verstrekt. Het is niet mogelijk een pgb-Wlz te verstrekken waarmee de cliënt vervolgens hulpmiddelen mee kan financieren.<sup>9</sup>

### 2.3 Hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet

In de Zvw heeft de overheid het basispakket aan medisch noodzakelijke zorg vastgelegd. Iedere ingezetene van Nederland, ook een cliënt met een Wlz-indicatie, is verplicht een basiszorgverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar van zijn keuze.

Het basispakket Zvw omvat het merendeel van de essentiële geneeskundige zorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, die moeten voldoen aan het wettelijk criterium "de stand van wetenschap en de praktijk".<sup>10</sup>

De aanspraak op hulpmiddelen is (functiegericht) omschreven in het besluit zorgverzekering (Bzv).<sup>11</sup> en paragraaf 1.4 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Het gaat om een uitgebreid pakket aan hulp- en verbandmiddelen, waaronder orthesen, prothesen, infuuspompen, aangepaste bedden, antidecubitusmateriaal, aangepast schoeisel en gehoorhulpmiddelen. Soms kunnen hulpmiddelen vanuit de Zvw ook als onderdeel van medisch-specialistische zorg worden verstrekt, bijvoorbeeld als onderdeel van ziekenhuis verplaatste zorg. Omdat de scheidslijn tussen hulpmiddelenzorg en medisch-specialistische zorg/ziekenhuis verplaatste zorg niet altijd eenvoudig is, heeft het Zorginstituut dit onderscheid in een aantal rapporten verduidelijkt<sup>12</sup>.

De zorgverzekeraar is er in de Zvw voor verantwoordelijk dat de cliënt tijdig passende hulpmiddelenzorg krijgt. Als sprake is van een naturapolis kan de verzekeraar in de basiszorgverzekering uitwerken bij welke leverancier en onder welke voorwaarden de cliënt hulpmiddelen mag afnemen.<sup>13</sup> Dit kan per zorgverzekeraar/naturapolis verschillen. Bij een restitutiepolis kan de verzekerde

<sup>9</sup> Artikel 3.3.3 lid 1 Wlz

<sup>10</sup> Artikel 2.1 lid 2 Bzv

<sup>11</sup> Artikel 2.9 Bzv

<sup>12</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/08/15/afbakening-hulpmiddelenzorg-en-medisch-specialistische-zorg---ziekenhuisverplaatste-zorg>

<sup>13</sup> Zie de reikwijdte van het Generiek kader Hulpmiddelenzorg (maart 2017). Dit kader beschrijft voor de cliënt in de thuissituatie wat goede hulpmiddelenzorg is en hoe de keuze voor een hulpmiddel tot stand behoort te komen, met als uitgangspunt een zo breed mogelijke keuze tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid).

ook naar niet gecontracteerde zorgverleners en krijgt hij de rekening (achteraf) van zijn zorgverzekeraar vergoed.

Voor bepaalde hulpmiddelen is een (wettelijke) eigen bijdrage van de cliënt verschuldigd of geldt een maximale vergoeding. Naast de verplichte basiszorgverzekering kunnen cliënten bij de zorgverzekeraars aanvullende polissen afsluiten, waarin hulpmiddelenzorg verzekerd kan zijn die niet in het basispakket zit. De aanvullende polissen vallen buiten het bestek van deze handreiking.

## 2.4 Hulpmiddelen in de Wmo

De Wmo 2015 is een sociale voorzieningenwet, onder andere gericht op ondersteuning van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers met een beperking die nog in hun eigen huis wonen. De gemeenten voeren de Wmo 2015 voor hun inwoners uit. Zij doen dit door algemene en maatwerkvoorzieningen in te richten en aan te bieden ter compensatie van de beperkingen van die inwoners. Binnen de kaders van de Wmo 2015 hebben de gemeenten beleidsvrijheid ten aanzien van de wijze waarop de voorzieningen worden ingevuld. Hulpmiddelen zijn vaak bedoeld voor één persoon en dus een maatwerkvoorziening. Te denken valt aan voorzieningen als een (sport)rolstoel, een scootmobiel of een aangepaste fiets. Er zijn verschillende manieren waarop de gemeente de voorziening kan aanbieden: in natura (de cliënt krijgt het hulpmiddel direct via een leverancier of deponhouder geleverd), door middel van een pgb (cliënt ontvangt een geldbedrag via de Sociale Verzekeringsbank en kan daarmee zelf het hulpmiddel aanschaffen). Als een jeugdige inwoner een hulpmiddel of een woningaanpassing nodig heeft, kan dit door de gemeente vanuit de Wmo 2015 (en niet de Jeugdwet!) worden verstrekt. Vanuit de Wmo 2015 kunnen ook hulpmiddelen en woningaanpassingen aan thuiswonende Wlz-cliënten worden verstrekt (zie hoofdstuk 5).

## 2.5 Hulpmiddelen in overige wettelijke domeinen

### 2.5.1 *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen*

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia) heeft tot doel om mensen met beperkingen toch aan het arbeidsproces te laten deelnemen.

Het Uitvoeringsinstituut werknemersvoorzieningen (UWV) voert deze wet uit en kan cliënten met een beperking voorzieningen, waaronder hulpmiddelen, ter beschikking te stellen die direct gericht zijn op het werk of het onderwijs.

### 2.5.2 *Participatiewet*

De Participatiewet wordt uitgevoerd door de gemeente. De wet is bedoeld voor iedereen die kan werken, maar daarbij ondersteuning nodig heeft. Ook vanuit de Participatiewet kunnen (vergoedingen voor) werkplekaanpassingen of hulpmiddelen die nodig zijn om werken mogelijk te maken worden verstrekt.<sup>14</sup> Hoewel het zelden zal voorkomen dat iemand met een Wlz indicatie in staat is om (gedeeltelijk) te werken is het ook niet uitgesloten. Daarom nemen wij deze domeinen (hoewel beknopt) toch mee in deze handreiking.

<sup>14</sup> Zie voor meer informatie over hulpmiddelen vanuit de Participatiewet [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)

### 3. Beoordeling hulpmiddelen voor de Wlz-cliënt

In dit hoofdstuk behandelen we, alvorens we in hoofdstuk 4 op de specifieke verstrekkingvoorwaarden per Wlz-hulpmiddel ingaan, een aantal algemene zaken die van belang zijn bij de beoordeling of een cliënt met een Wlz-indicatie in aanmerking komt voor een hulpmiddel uit de Wlz.

Allereerst beschrijven we de leveringsvormen in de Wlz en lichten per leveringsvorm toe welke hulpmiddelen ten laste van de Wlz kunnen worden verstrekt. Vervolgens gaan we in op een aantal algemene aspecten van het beoordelingsproces. We leggen uit wie bij de bepaalde leveringsvormen beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor een Wlz-hulpmiddel. Ook gaan we in op de twee algemene beoordelingscriteria, waaraan, naast de specifieke eisen per hulpmiddel die in hoofdstuk 4 aan de orde komen, altijd, bij elke hulpmiddel, moet worden getoetst. Ten slotte leggen we uit wat er in verschillende situaties moet gebeuren als er een geschil ontstaat over de verstrekking van een hulpmiddel aan een Wlz-gerechtigde cliënt.

#### 3.1 Welke hulpmiddelen bij welke leveringsvorm?

In de Wlz wordt de zorg in verschillende leveringsvormen geboden. De leveringsvormen zijn:

- verblijf in een instelling, waarbij onderscheid wordt gemaakt in verblijf mét of verblijf zonder behandeling

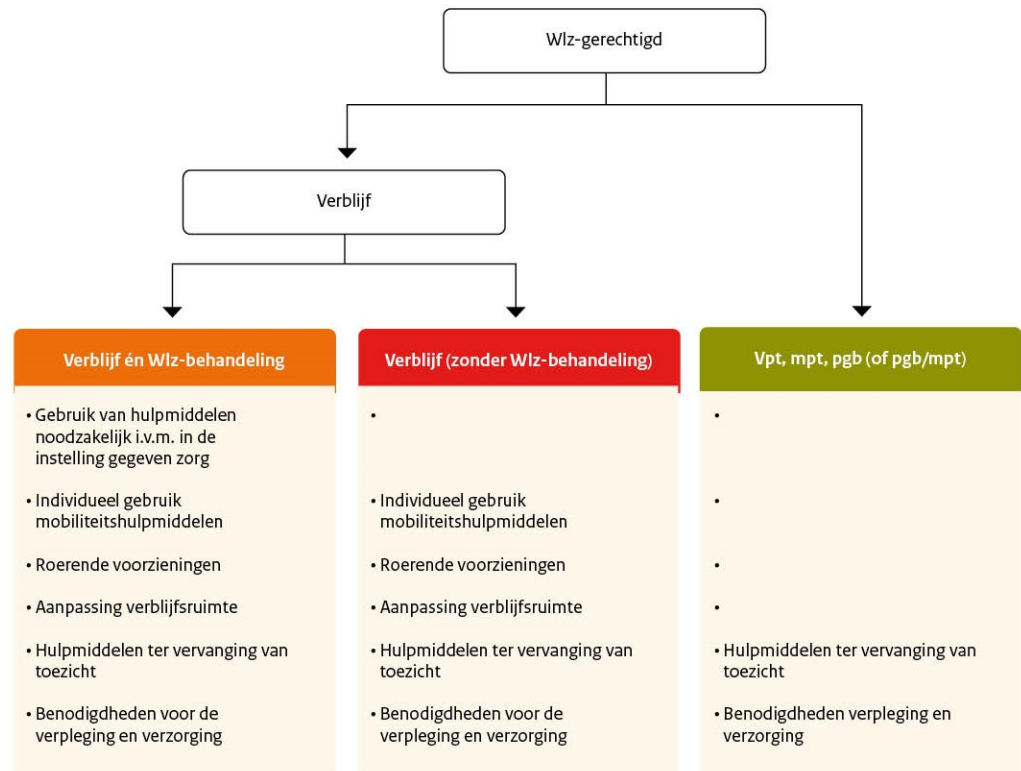
Daarnaast kan Wlz-zorg ook in de thuissituatie aan een cliënt worden geboden door middel van een:

- volledig pakket thuis
- modulair pakket thuis
- persoonsgebonden budget

De leveringsvorm die de cliënt heeft, is mede bepalend voor de aanspraak op hulpmiddelen vanuit de Wlz. In de figuren 1 en 2 geven we per leveringsvorm aan welke hulpmiddelen ten laste van de Wlz kunnen komen. We leggen in de volgende sub-paragrafen uit wat de verschillende leveringsvormen inhouden. Hierbij beperken we ons tot kerninformatie die nodig is voor een goed begrip van deze handreiking.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Meer uitgebreide informatie over de leveringsvormen in de Wlz is te vinden in het Wlz-kompas op de website van het Zorginstituut. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wlz-kompas>

## Beslisboom leveringsvormen en hulpmiddelen Wlz



### 3.1.1

#### "Verblijf" ten opzichte van "verblijf én behandeling"

Bij verblijf in een instelling gaat het om wonen in een Wlz-instelling, met daarbij de zorg waarop de cliënt is aangewezen. Bijvoorbeeld een verzorgingshuis of een verpleeginstelling.

Het is voor de beoordeling van de aanspraak op hulpmiddelen van belang om te weten of de cliënt verblijft mét of zonder Wlz-behandeling. Zoals uit figuur 1 blijkt, is de aanspraak op hulpmiddelen vanuit de Wlz ruimer bij verblijf én behandeling dan bij verblijf (zonder behandeling). Bij verblijf en behandeling heeft de cliënt óók aanspraak op hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg (zie verder paragraaf 4.1). Hieronder beschrijven we het onderscheid tussen "verblijf én behandeling" en verblijf (zonder behandeling). Ook gaan we in op een bijzondere situatie, voortgezet GGZ-verblijf.

#### *Verblijf én behandeling*

Onder "verblijf en behandeling" verstaan we de situatie dat iemand in een Wlz-instelling woont en van diezelfde instelling Wlz-behandeling krijgt. Het gaat daarbij om de *feitelijke* situatie. Dat de cliënt een indicatie voor een zorgprofiel heeft op basis waarvan vaak behandeling wordt geboden, is op zichzelf niet voldoende om te kunnen spreken van verblijf en behandeling. Het is evenmin voldoende dat de instelling is toegelaten voor verblijf en behandeling in de zin van de Wtzi<sup>16</sup>. Van verblijf en behandeling is alleen sprake als de cliënt:

<sup>16</sup> Voor meer informatie over Wtzi-toelating, zie: <https://www.wtzi.nl/over-toelating-zorginstellingen>

- een Wlz-indicatie heeft én
- de cliënt is aangewezen op verblijf met Wlz-behandeling én
- de instelling het verblijf en de Wlz behandeling daadwerkelijk aan de cliënt biedt én
- de instelling is toegelaten om de verblijfszorg (met behandeling) te mogen bieden.

#### *Verblijf (zonder behandeling)*

Onder verblijf (zonder behandeling) verstaan we de situatie dat iemand in een Wlz-instelling woont, maar van die instelling geen Wlz-behandeling krijgt. Hij kan wel andere zorg van de instelling krijgen, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging.

#### *Voorbeeld:*

*De heer De Graaf is 78 jaar oud en dementerend. Hij woont in "verpleeginstelling Avondrood" op basis van een Wlz-indicatie met zorgprofiel VV "Beschut Wonen met begeleiding en verzorging". Avondrood is een Wlz-instelling, toegelaten voor verblijf en behandeling. De heer De Graaf is aangewezen op en krijgt daadwerkelijk Wlz-behandeling van de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis. In dit geval is sprake van verblijf én behandeling.*

#### *Voorbeeld:*

*Maartje van der Gragt is 32 jaar oud. Zij heeft een verstandelijke beperking en is blijvend aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Zij heeft een indicatie van het CIZ met zorgprofiel VG "wonen met begeleiding". Maartje woont sinds het overlijden van haar ouders, samen met 8 andere verstandelijk gehandicapte bewoners, in een Wtzi-toegelaten VG-instelling. Zij heeft veel begeleiding en toezicht nodig, maar geen Wlz-behandeling. Voor de algemeen geneeskundige zorg gaat zij naar haar huisarts, die als dat nodig is een arts Verstandelijk gehandicapten consulteert. In dit geval is geen sprake van verblijf en behandeling, omdat Maartje immers feitelijk geen Wlz-behandeling van de instelling ontvangt.*

### 3.1.2

#### *Voortgezet GGZ-verblijf: conform verblijf én behandeling*

De Wlz kent een bijzondere situatie voor cliënten met een psychische stoornis. Cliënten met een psychische stoornis die, na drie jaar verblijf en medisch noodzakelijke behandeling ten laste van de Zvw, nog steeds op deze zorg zijn aangewezen, krijgen deze zorg na het derde jaar niet meer ten laste van de Zvw, maar ten laste van de Wlz.<sup>17</sup> Dit is geregeld in artikel 3.2.2 Wlz en wordt "voortgezet verblijf" genoemd.

Hoewel in de Wlz geen goede koppeling is gemaakt tussen voortgezet GGZ-verblijf (artikel 3.2.2 Wlz) en het artikel dat de Wlz-aanspraken regelt (artikel 3.1.1 lid 1 Wlz), is het wel de bedoeling van de wetgever dat cliënten met voortgezet GGZ-verblijf ten laste van de Wlz aanspraak hebben op de aanvullende zorgvormen van artikel 3.1.1 lid 1 Wlz, waaronder op hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg (sub d). Dit kan worden afgeleid uit de toelichting op de eerste nota van wijziging van de Wlz.<sup>18</sup> Voortgezet GGZ-verblijf moet in die zin dus gelijk worden gesteld aan verblijf én behandeling.

<sup>17</sup> Voor maximaal drie jaar, daarna wordt opnieuw beoordeeld of de cliënt nog steeds op deze zorg is aangewezen.

<sup>18</sup> Kamerstukken II 2013/14, 33891 nr. 10.

*Voorbeeld:*

*Janneke Bleijendaal (32) wordt na een crisis ten laste van de Zvw opgenomen in een psychiatrische kliniek (PAAZ), waar zij behandeling ontvangt voor ernstige psychiatrische problematiek. Zij heeft in de kliniek ten laste van haar zorgverzekering aanspraak op een multidisciplinair zorgaanbod, waarvan ook verband- en hulpmiddelen deel uitmaken.*

*Na 3 jaar opname zijn de behandelaars van mening dat Janneke weliswaar vooruit gaat, maar dat het verblijf in de kliniek nog steeds medisch noodzakelijk is voor haar psychiatrische behandeling. Zij krijgt het verblijf en de behandeling met ingang van het vierde jaar als "voortgezet verblijf" ten laste van de Wlz. De hulpmiddelen die voor Janneke noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg, komen vanaf dat tijdstip eveneens ten laste van de Wlz.*

## 3.1.3

*Leveringsvormen in de thuissituatie*

Onder bepaalde voorwaarden kan Wlz-zorg ook thuis bij de cliënt worden geboden. "Thuis" omvat onder meer een aanleunwoning, een geclusterde woonvorm, een aangepaste woning of een reguliere woning die verzekerde huurt of waarvan hij eigenaar is. Zorg thuis kan in de Wlz worden geboden in de vorm van volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). Een combinatie van een mpt en een pgb is ook mogelijk. Hieronder lichten wij deze leveringsvormen toe.

*Volledig pakket thuis (vpt)*

Bij een vpt wordt de Wlz-zorg die de cliënt nodig heeft ten huize van verzekerde geleverd. Eén Wlz-aanbieder levert de totale Wlz-zorg. Het vpt is zorg in natura, die door het zorgkantoor wordt ingekocht.

*Modulair pakket thuis (mpt)*

Een mpt betreft eveneens zorg in natura, die door het zorgkantoor is ingekocht. Bij een mpt spreekt de cliënt met één of meer zorgaanbieders af welke zorgvormen door de zorgaanbieders worden geboden en welke zorg door mantelzorgers wordt verleend. Bijvoorbeeld de persoonlijke verzorging door de partner/mantelzorg, en de verpleging en begeleiding door een of meer thuiszorgaanbieder(s).

*Persoonsgebonden budget (pgb)*

Bij het pgb-Wlz ontvangt de cliënt van het zorgkantoor een budget waarmee hij zelf zorg kan inkopen. Vanuit dit budget kan de cliënt betalingen laten doen aan zijn zorgverleners.<sup>19</sup> Hij moet over de besteding van het budget achteraf verantwoording afleggen aan het zorgkantoor. Het Pgb-Wlz kan niet worden gebruikt om hulpmiddelen in te kopen.

Zoals uit figuur 1 blijkt, kan een cliënt die kiest voor een vpt, mpt of pgb, ten laste van de Wlz alleen aanspraak hebben op hulpmiddelen ter vervanging van toezicht en benodigdheden voor verpleging. Voor de overige hulpmiddelen dient hij een beroep te doen op andere wettelijke domeinen. Zie voor de afbakening met andere domeinen hoofdstuk 5.

*Deeltijdverblijf*

Deeltijdverblijf is een combinatie van thuis wonen en in een instelling wonen. Sinds 1 januari 2020 kunnen cliënten die geen gebruik willen maken van verblijf met behandeling in dezelfde instelling hiervoor kiezen.

Bij deeltijdverblijf worden thuis wonen en wonen in een instelling volgens vooraf vastgestelde tijdsperioden afgewisseld. Een cliënt kan bijvoorbeeld afwisselend een

<sup>19</sup> Cliënt krijgt het pgb niet op zijn eigen rekening gestort, maar het pgb wordt voor hem beheerd door het SVB, die in opdracht van de verzekerde betalingen doet aan de zorgverleners.

week thuis en een week in de instelling wonen, maar het is ook mogelijk om per week een aantal dagen thuis en een aantal dagen in een instelling te wonen. Cliënten verblijven per 14 dagen 7, 8 of 9 dagen in een instelling. Bij deeltijdverblijf is een combinatie van leveringsvormen mogelijk. Verblijf kan worden gecombineerd met een mpt of een pgb, of met een combinatie van mpt en pgb.

In de regelgeving is niets geregeld over hulpmiddelen bij deeltijdverblijf. Het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging van Nederlandse gemeenten maken per categorie hulpmiddelen afspraken over een verdeling van verantwoordelijkheden. Hierover kunt u meer lezen in paragraaf 4.4.

#### *Logeeropvang*

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een vpt, mpt of pgb om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van verzekerde. Verzekerden die in een instelling verblijven, hebben geen recht op logeeropvang.

Logeeropvang is in omvang beperkt tot maximaal 156 etmalen per jaar (in de praktijk betekent dat 156 nachten logeren). Het aantal van 156 nachten per jaar is gebaseerd op maximaal 3 nachten per week, maar het is mogelijk logeeropvangdagen te "sparen", zodat langere logeerperiodes mogelijk zijn als de mantelzorger daaraan behoefte heeft. Onder logeeropvang valt logeerverblijf, het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de logeerruimte en andere ruimten waarvan de verzekerde tijdens zijn verblijf gebruik maken, én roerende voorzieningen.<sup>20</sup>

Als de verzekerde met bijvoorbeeld een mpt vanuit de Wmo een tillift heeft gekregen voor zijn zorg thuis, hoeft deze dus niet te worden vervoerd naar de logeeropvang omdat de tillift onderdeel uitmaakt van de aanspraak op logeeropvang.

## **3.2 Beoordeling**

Als een hulpmiddel, gelet op de leveringsvorm, ten laste van de Wlz kan komen, moet in het individuele geval van de cliënt worden beoordeeld of hij in aanmerking komt voor het hulpmiddel. Hieronder gaan we op een aantal aspecten van die beoordeling in. Eerst behandelen we wie in de verschillende situaties de beoordeling doet. Vervolgens beschrijven we welke beoordelingscriteria in alle gevallen bij de beoordeling van alle Wlz-hulpmiddelen, gelden. Het gaat hierbij om het criterium dat een verzekerde redelijkerwijze op het hulpmiddel moet zijn aangewezen en dat het hulpmiddel moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### 3.2.1 *Wie beoordeelt?*

#### 3.2.1.1 *Bij verblijf*

Als een cliënt verblijft in een instelling, beoordeelt de instelling in eerste instantie of een cliënt is aangewezen op het Wlz-hulpmiddel.

#### 3.2.1.2 *Bij Vpt, mpt en/of pgb*

Als een cliënt niet verblijft, maar zijn zorg verzilvert met een vpt, mpt of pgb, heeft hij, zoals uit figuur 1 blijkt, voor veel hulpmiddelen geen aanspraak op grond van de Wlz. De Wlz-zorgaanbieder of het zorgkantoor heeft dan uiteraard geen rol in de

<sup>20</sup> Zie artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, van de Wlz: *logeeropvang, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.*

beoordeling. Als het hulpmiddel tot het voorzieningen – of verstrekkingenpakket van een ander wettelijk domein behoort (Wmo, Zvw) ligt de beoordeling bij de in dat domein verantwoordelijke, beoordelende organen. Voor hulpmiddelen vanuit de Zvw is het aan de zorgverzekeraar of het hulpmiddel wordt vergoed. Daarbij kan de zorgverzekeraar voorwaarden stellen (bijvoorbeeld dat vooraf toestemming aan de zorgverzekeraar wordt gevraagd) of dat bij de aanvraag een voorschrift of toelichting nodig is van een behandelend arts. Het beoordelingsproces vanuit de Wmo en andere wetten valt verder buiten het bestek van deze handreiking. Voor de hulpmiddelen die wel deel uitmaken van de Wlz-aanspraak bij vpt, mpt en pgb (hulpmiddelen in verband met het bieden van toezicht en benodigdheden in het kader van de verpleging en verzorging) verwijzen wij naar de paragrafen 4.6 en 4.7).

### 3.2.1.3 *Mobiliteitshulpmiddel*

Bij de aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik beoordeelt niet de instelling, maar het zorgkantoor welk hulpmiddel het meest is aangewezen.<sup>21</sup> Zie voor meer informatie hierover paragraaf 4.3.5.

### 3.2.2 *Beoordelingscriteria*

Naast de specifieke verstrekingsvoorwaarden per Wlz-hulpmiddel (zie hoofdstuk 4) zijn er twee algemene criteria waar bij alle hulpmiddelen aan moet zijn voldaan, wil verstrekking vanuit de Wlz kunnen plaatsvinden:

- de cliënt moet redelijkerwijze zijn aangewezen op het hulpmiddel, én
- het hulpmiddel zal moeten voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

*criterium: Redelijkerwijs aangewezen zijn op*

Een Wlz-gerechtigde cliënt heeft recht op:

- zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd
- voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening *redelijkerwijs op die zorg is aangewezen (...)*.<sup>22</sup>

Met zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd wordt bedoeld dat de zorg op maat moet zijn van de individuele cliënt. Daarnaast moet bij de vraag of een hulpmiddel ten laste van de Wlz komt, altijd worden afgewogen de cliënt in het individuele geval, naar aard inhoud en omvang en vanuit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijze op dat hulpmiddel is aangewezen. Een cliënt heeft recht op de zorg die hij nodig heeft, niet meer en niet minder. Dit vereist zowel een zorginhoudelijke als een financiële doelmatigheidsafweging. Diverse factoren kunnen bij deze afweging van belang zijn, afhankelijk van de individuele situatie. Dit illustreren we hieronder aan de hand van een aantal voorbeelden:

<sup>21</sup> Artikel 2.3 lid 4 Rlz. Dit artikel legt de beoordeling bij de Wlz-uitvoerder: in dit document spreken wij echter van zorgkantoor, zie voor de uitleg waarom hiervoor is gekozen hoofdstuk 1.

<sup>22</sup> Zie artikel 3.2.1, lid 1, Wlz

*Voorbeeld:*

*Kees van Dam (48) woont in een Wlz-instelling voor lichamelijk gehandicapten, waar hij verblijf en behandeling ontvangt. Kees kan vanwege een (lage) dwarslaesie niet meer lopen, maar heeft nog een redelijk goede hand- en armfunctie. Kees heeft een rolstoel voor individueel gebruik, die de nodige mankementen vertoont: de zitting en de speciale polstering is versleten, de handbesturing werkt niet meer zo goed. Doordat hij niet meer comfortabel in de rolstoel zit krijgt hij last van smetplekken op zijn rug en zitvlak en zijn pols wordt pijnlijk omdat de handbesturing te stroef gaat. De ergotherapeut van de instelling vraagt een nieuwe rolstoel voor hem aan. Zij adviseert een nieuw type dat compacter en wendbaarder is en een aantal handige gebruiksfuncties heeft. Deze is wel duurder dan de modellen die doorgaans in soortgelijke omstandigheden worden verstrekt. Voor de vraag of Kees redelijkerwijs is aangewezen op (vervanging van) de rolstoel moet allereerst worden gezien of, in plaats van een nieuwe rolstoel, herstel/reparatie van de besturing en vernieuwing van de polstering een goedkopere adequate oplossing is. Als die afweging negatief uitvalt, zal, zowel vanuit zorginhoudelijk als financieel perspectief, - moeten worden beoordeeld welke nieuwe rolstoel passend is voor de zorgbehoefte van Kees, uitgaande van de doelen en de criteria die de Wlz voor de verstrekking van rolstoelen stelt. Worden zijn beperkingen voldoende gecompenseerd met een reguliere rolstoel, of is daarvoor een ander, duurder model vereist? Staan de eventuele meerkosten van een duurder model in een redelijke verhouding tot de meerwaarde die dat model heeft bij het compenseren van de zorgbehoefte van Kees?*

*Voorbeeld:*

*Mandy Visser (34) is lichamelijk gehandicapt. Zij verblijft en ontvangt behandeling in een instelling voor lichamelijk gehandicapten. Mandy zit in een elektrische rolstoel. Vanwege haar beperkte hand- en armfunctie is zij voor vrijwel alle ADL-handelingen aangewezen op hulp van het personeel van de instelling. Mandy zou graag een robotarm op haar rolstoel willen, om zelfstandiger te functioneren. Voor de vraag of Mandy redelijkerwijs is aangewezen op een robotarm zal moeten worden gezien op welke manier de zorg het meest doelmatig gegeven kan worden. Hierbij zal ook moeten worden betrokken hoe de zelfstandigheid van Mandy vergroot/behouden kan worden, en of zij bijvoorbeeld gemotiveerd en in staat is om de robotarm te gebruiken. Als de winst van kwaliteit van leven van een robotarm opweegt tegen de mogelijk extra kosten daarvan ten opzichte van de kosten van het leveren van zorg door een verzorgende, kan er sprake zijn van doelmatige zorg.*

*Voorbeeld:*

*Jan Steen (84) woont in een Wlz-instelling voor lichamelijk gehandicapten waar hij verblijf en behandeling ontvangt. Jan is niet in staat om zijn elastische kousen uit te trekken met behulp van een eenvoudige uittrekhelp vanwege onvoldoende kracht in de vingers/handen. Hij kan ze ook niet zelf aantrekken. Jan wil daarom graag een gemotoriseerd kousen-uittrekapparaat. Jan is zeer zelfstandig ingesteld en hecht veel waarde aan zijn privacy. Het apparaat zal hem minder afhankelijk maken van de verzorging. De prijs van het betreffende kousen-uittrekapparaat ligt echter ver boven een eenvoudige uittrekhelp. Ook in het geval van Jan zal voor de vraag of Jan redelijkerwijs is aangewezen op dit apparaat moeten worden gezien of de winst van kwaliteit van leven opweegt tegen de mogelijk extra kosten daarvan ten opzichte van de kosten van het leveren van zorg door een verzorgende. Hierbij zal bijvoorbeeld ook de beschikbaarheid van het verzorgend en verplegend personeel een rol kunnen spelen.*

*Criterion: De stand van de wetenschap en praktijk*

Wlz-zorg, waaronder hulpmiddelen, moeten, om voor verstrekking in aanmerking te kunnen komen, voldoen aan de (internationale) stand van de wetenschap en praktijk, en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.<sup>23</sup> Het criterium geldt in de Wlz sinds 2012. Informatie over de wijze waarop het Zorginstituut beoordeelt of zorg aan de stand van de wetenschap en praktijk is voldaan (waaronder in de langdurige zorg) is te vinden in de rapporten "Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk (2015)" en "Beoordeling passend onderzoek effectiviteit langdurige zorg (2016)".<sup>24</sup> Met dit criterium is in de Wlz nog weinig ervaring opgedaan. Omdat verwacht kan worden dat deze beoordeling in de praktijk niet veel verschilt van de wijze waarop dit in de Zvw gebeurt, geven wij ter illustratie hieronder een voorbeeld van een beoordeling in het kader van een aanvraag voor een hulpmiddel in de Zvw.

*Voorbeeld:*

*De Ultra Cane is een blindentaststok, voorzien van een echolocatie-mechanisme. Met behulp van sonar wordt het wandelpad continu afgetast op objecten. Gebruikers kunnen daardoor objecten binnen een straal van drie meter waarnemen. Door middel van een aantal knoppen op het handvat krijgt de gebruiker feedback. In 2007 heeft de voorganger van het Zorginstituut (het CVZ) deze taststok beoordeeld. Omdat de blindentaststok niet wordt beschouwd als een gezondheidsgerelateerd, maar als een welzijnsgerelateerd hulpmiddel, is niet gekeken naar het criterium "stand van de wetenschap en praktijk", maar naar de norm of het hulpmiddel binnen het vakgebied geldt als adequate zorg en diensten. Dit werd niet het geval geacht, waarbij werd overwogen dat de veiligheid van de stok in bepaalde situaties twijfelachtig is, de Ultra Cane in drukke situaties lastig is te interpreteren en dat de elektronische blindentaststokken nog niet zijn uitontwikkeld.<sup>25</sup>*

*Voorbeeld:*

*De Flash glucose monitoring (FGM, is een hulpmiddel voor mensen met diabetes. FGM maakt het mogelijk om glucosewaarden goed te monitoren, zonder dat iemand zich daarvoor in de vinger hoeft te prikken. Het Zorginstituut concludeert dat de FGM vanaf 10 december 2019 voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en kan worden vergoed vanuit het basispakket voor mensen met diabetes type 1 en 2 met een intensief insulineschema.<sup>26</sup> Dit betekent dat FGM ook voor een Wlz-cliënt die redelijkerwijs hierop is aangewezen, als hulpmiddel in verband met de in de instelling gegeven zorg, ten laste kan komen vanuit de Wlz.*

### **3.3 Geschillen over de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen**

#### **3.3.1.1 Geschillen over de verstrekking van hulpmiddelen bij verblijf**

Wat als er een geschil ontstaat tussen de cliënt en de instelling over de verstrekking van een hulpmiddel vanuit de Wlz?

De Wlz wordt uitgevoerd door Wlz-uitvoerders, die via de zorgkantoren de zorg inkoop. De Wlz-uitvoerders zijn uiteindelijk aanspreekbaar als een cliënt niet de

<sup>23</sup> Artikel 3.1.1, lid 3, Besluit langdurige zorg (Blz). Dit criterium geldt pas sinds 2012 in de Wlz.

<sup>24</sup> Beide rapporten zijn te raadplegen via [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

<sup>25</sup> Het volledige advies is te lezen op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

<sup>26</sup> Zie voor meer informatie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2019/12/12/fgm-in-het-basispakket-voor-mensen-met-diabetes->

zorg krijgt waarop hij meent recht te hebben. Dit is onderdeel van de zogenaamde zorgplicht.

Het meest eenvoudige is dat de cliënt het probleem eerst bespreekt met de instelling. Of met het zorgkantoor. De zorgplicht van het zorgkantoor omvat ook het bemiddelen als een cliënt die voor gecontracteerde zorg heeft gekozen van mening is dat de instelling, binnen de grenzen van het indicatiebesluit, niet tijdig, niet passende of (kwalitatief) onvoldoende zorg levert. Als overleg met de instelling en/of bemiddeling door het zorgkantoor niet tot een oplossing leidt, kan de cliënt een verstrekkingengeschil aangaan: hij eist bij de Wlz-uitvoerder de levering van de zorg op. Als de Wlz-uitvoerder dat afwijst, kan de cliënt tegen dat besluit bezwaar maken. De Wlz-uitvoerder zal, voordat het de definitieve beslissing op bezwaar neemt, het Zorginstituut om een advies moeten vragen (artikel 10.1.3 Wlz). Tegen de definitieve beslissing op bezwaar van de Wlz-uitvoerder kan de cliënt in beroep gaan bij de rechtbank.

*Voorbeeld:*

*Mevrouw Van Galen heeft een Wlz-indicatie en woont in een verpleeghuis. De instelling vraagt mevrouw om zelf een in hoogte verstelbaar bed aan te schaffen. De kinderen van mevrouw Van Galen zijn van mening dat dit bed valt onder de zorg die de instelling hoort te bieden en weigeren het bed voor rekening van mevrouw aan te schaffen. Overleg tussen de instelling en de kinderen levert niets op. De kinderen vragen het zorgkantoor om te bemiddelen. Het zorgkantoor gaat in overleg met de instelling, maar de instelling stelt onvoldoende budget te hebben en blijft van mening dat mevrouw het bed zelf moet aanschaffen. De kinderen van mevrouw Van Galen schrijven namens haar een brief aan het zorgkantoor (de Wlz-uitvoerder) waarin zij vragen het bed ten laste van de Wlz te leveren. Als het zorgkantoor dit weigert, is sprake van een negatief besluit waartegen mevrouw in bezwaar kan gaan bij het zorgkantoor.*

*Als het zorgkantoor van plan is om het bezwaar van mevrouw Van Galen ongegrond te verklaren, moet het zorgkantoor eerst advies over dit voorgenomen besluit vragen aan Zorginstituut Nederland.*

*Geschillen over hulpmiddelen bij vpt, mpt en pgb*

Bij vpt, mpt en pgb, komen veel hulpmiddelen niet ten laste van de Wlz. Als een hulpmiddel niet tot de Wlz behoort, geldt de hierboven beschreven geschillenprocedure van de Wlz uiteraard niet.

Als een cliënt met vpt, mpt of pgb een geschil met een zorgverzekeraar heeft over de verstrekking van een hulpmiddel dat onder de basisverzekering Zvw valt, kan hij, als hij er zelf niet met de zorgverzekeraar uitkomt, het geschil voorleggen bij de SKGZ (Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen).<sup>27</sup> Het SKGZ kan in individuele geschillen ook advies vragen aan het Zorginstituut.

Betreft het een geschil over een hulpmiddel dat ten laste van andere wettelijke domeinen wordt verstrekt (Wmo, participatiewet etc) dan gelden de voor die domeinen toepasselijke geschil- of bezwaar en beroepsprocedures. Deze procedures vallen buiten het bestek van deze handreiking.

Als, bij mpt en vpt, sprake is van een geschil tussen een cliënt en de zorgaanbieder over de verstrekking van een hulpmiddel dat wél tot de Wlz behoort, geldt de procedure als beschreven bij 3.4.1.1: de cliënt kan dan een verstrekkingengeschil aangaan bij de Wlz-uitvoerder. Als de cliënt de leveringsvorm pgb heeft, kan dat echter anders liggen: terwijl bij vpt en mpt sprake is van zorg in natura (via een

<sup>27</sup> <https://www.skgz.nl/procedure/>

door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder) koopt een cliënt met pgb zijn zorg zelf in bij een zorgaanbieder van zijn keuze. Er is dan geen sprake van door het zorgkantoor gecontracteerde zorg. Dat betekent dat de Wlz-uitvoerder geen zorgplicht heeft ten aanzien van die zorg en dat de cliënt ook geen verstrekkingengeschil kan aangaan bij de Wlz-uitvoerder als hij een verschil van mening heeft met de zorgaanbieder. Hij zal dan een civiel procedure moeten aanspannen.

*Voorbeeld:*

*Pim heeft een Wlz-indicatie die hij verzilvert door middel van een pgb. Hij heeft verpleging nodig (katheteriseren en wondverzorging) en sluit hiervoor een overeenkomst van opdracht met een zelfstandig werkend verpleegkundige. Op zeker moment ontstaat verschil van mening of de voor de verpleging benodigde latex-handschoenen, beschermingsschort en mondkapjes wel of niet deel uitmaken van de door de verpleegkundige (afgesproken) te leveren verpleging. De verpleegkundige vindt van niet en stelt dat Pim deze spullen zelf moet aanschaffen en betalen. Pim vindt dat dit onder de met de verpleegkundige afgesproken zorg/vergoeding valt en dat zij deze spullen moet regelen en betalen. De Wlz-uitvoerder kan hier niet worden betrokken, omdat de verpleging geen (door de Wlz-uitvoerder) gecontracteerde zorg betreft, maar is ingekocht met een pgb. Pim en de verpleegkundige kunnen hun geschil voorleggen aan de civiele rechter.*

## 4. De verschillende hulpmiddelen in de Wlz

In hoofdstuk 3 zijn wij ingegaan op het beoordelingsproces en de algemene criteria waaraan, voor alle Wlz-hulpmiddelen, moeten worden getoetst. In dit hoofdstuk gaan we in op de specifieke voorwaarden waar naast de algemene criteria aan moet zijn voldaan, voordat de hulpmiddelen ten laste van de Wlz aan een cliënt kan worden verstrekt.

Soms is het onderscheid tussen de verschillende soorten aanspraken op hulpmiddelen binnen de Wlz lastig. Wij gaan in dit hoofdstuk daarom ook in op een aantal afbakeningsvraagstukken en geven vuistregels voor het maken van dit onderscheid. Wij sluiten het hoofdstuk af met een schema, waarin wij de belangrijkste elementen van de aanspraak op de verschillende hulpmiddelen samenvatten.

### 4.1 Hulpmiddelen noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg

Alleen als sprake is van verblijf en behandeling in dezelfde instelling (zie paragraaf 3.1.1) heeft de cliënt aanspraak op het gebruik van *hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg*.<sup>28</sup>

#### 4.1.1 *Ruim begrip*

Wanneer is een hulpmiddel "noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg? Deze vraag is helaas niet eenduidig te beantwoorden. "Noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg" is een in de wet ruim geformuleerd criterium en de wet – en regelgeving werkt dit criterium niet nader uit.

Daarom moet worden geconcludeerd dat het gaat om *alle* hulpmiddelen die nodig zijn om de zorg in de instelling te kunnen bieden. Welke hulpmiddelen dit concreet zijn, kan niet door middel van een "lijst" worden beperkt. Een dergelijke beperking staat de wet- en regelgeving op dit moment niet toe. Aangezien de Wlz-instelling bij verblijf met behandeling verantwoordelijk is voor vrijwel alle zorg aan de cliënt, zullen er maar weinig hulpmiddelen zijn die niet als hulpmiddel noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg kunnen worden beschouwd. Dit zal alleen zo zijn als er helemaal geen relatie is aan te nemen tussen de noodzaak van het hulpmiddel en zorg die de instelling aan de cliënt biedt. Alleen dan kan worden geconcludeerd dat het hulpmiddel niet onder de aanspraak valt.

In de praktijk bestaan veel misverstanden/onduidelijkheden over hoe het criterium "noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg" moet worden uitgelegd. Vaak wordt het criterium beperkter gehanteerd dan de wettelijke omschrijving toelaat. Hieronder leggen wij, aan de hand van de meest voorkomende misverstanden en aannames, de kaders van de aanspraak uit.

#### 4.1.2 *Niet beperkt tot hulpmiddelen in verband met de behandeling*

Hoewel de aanspraak alleen geldt voor cliënten met verblijf en *behandeling* in dezelfde instelling, is het recht op hulpmiddelen, anders dan men vaak denkt, - niet beperkt tot de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de *behandeling* die de instelling aan de cliënt geeft. Zoals hierboven uitgelegd, omvat de aanspraak alle hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling aan cliënt gegeven *zorg*. Behalve hulpmiddelen die nodig zijn voor de behandeling die de cliënt

<sup>28</sup> Artikel 3.1.1, lid 1 onder d Wlz

krijgt, kan het dus ook gaan om hulpmiddelen die nodig zijn in verband met de door de instelling gegeven verpleging, begeleiding of persoonlijke verzorging.

Zowel hulpmiddelen die nodig zijn om een cliënt te verzorgen (zoals incontinentiemateriaal) als hulpmiddelen die cliënt ondersteuning bieden (bijvoorbeeld een orthese) of waarmee de zorg op een alternatieve manier wordt geleverd, kunnen onder de aanspraak vallen. Denk bij dit laatste bijvoorbeeld aan een eetapparaat, waardoor de cliënt zelfstandig kan eten en niet meer door een verzorgende bij de maaltijd geholpen hoeft te worden.

#### 4.1.3 *Niet beperkt tot hulpmiddelen voor de opname-indicatie*

Anders dan vaak wordt aangenomen, is de aanspraak *niet* beperkt tot hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met beperkingen die voortvloeien uit de *opname-indicatie* (de grondslag die tot Wlz-opname in de instelling heeft geleid). Ook hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met zorg voor andere aandoeningen/beperkingen van de cliënt, vallen onder de aanspraak. De wet beperkt de aanspraak immers niet tot hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de zorg voor de opname-indicatie van de cliënt, maar gaat uit van de door de instelling geleverde zorg. En de zorg van de Wlz-instelling stopt nu eenmaal niet bij de zorg voor de opname-indicatie, maar omvat vrijwel alle zorg die de bewoner nodig heeft.

#### *Voorbeeld:*

*Johan (36) verblijft in een Wlz-instelling en krijgt daar Wlz-behandeling. Hij is blijvend aangewezen op 24-uur zorg in de nabijheid vanwege een ernstige verstandelijke handicap: zijn verstandelijke handicap is reden dat hij in de Wlz-instelling is opgenomen (de opnamegrondslag). Johan heeft daarnaast een aantal lichamelijke beperkingen, waaronder klompvoeten. Hierdoor is hij aangewezen op orthopedische schoenen. Dat de orthopedische schoenen niet nodig zijn vanwege beperkingen die voortkomen uit de opname-grondslag (de verstandelijke handicap) maar vanwege de lichamelijke beperking, is geen correcte weigeringsgrond. Als het orthopedisch schoeisel noodzakelijk is in verband met de in de instelling gegeven zorg heeft Johan recht op orthopedisch schoeisel ten laste van de Wlz en moet de instelling ervoor zorgdragen dat hij dit krijgt.*

#### 4.1.4 *Zowel persoonsgebonden als andere hulpmiddelen*

“Hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg” worden in de praktijk vaak gelijkgesteld aan “persoonsgebonden hulpmiddelen”. Persoonsgebonden hulpmiddelen zijn “aan de persoon gebonden”, dat wil zeggen dat zij zijn aangepast of op maat zijn gemaakt voor een individuele cliënt. Bijvoorbeeld een individueel aangepaste prothese of orthese, of een individueel aangepaste tilband. Persoonsgebonden hulpmiddelen maken inderdaad deel uit van de aanspraak op hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg. Maar zijn daartoe niet beperkt. Ook niet persoonsgebonden hulpmiddelen kunnen onder de aanspraak vallen, zoals infuuspompen en verpleeg- en verbandmiddelen die noodzakelijk zijn voor de zorg die de instelling aan de cliënt geeft. De aanspraak is dus ruimer dan alleen persoonsgebonden hulpmiddelen.

#### 4.1.5 *Niet beperkt tot hulpmiddelen in de zin van de Zvw*

Anders dan vaak wordt aangenomen, is de aanspraak op het gebruik van hulpmiddelen in verband met de door de instelling gegeven zorg *niet* gekoppeld aan of beperkt tot de hulpmiddelen van het basispakket van de Zvw. Het kan dus zo zijn dat een Wlz-gerechtigde cliënt met verblijf en behandeling een hulpmiddel ten laste van de Wlz kan krijgen als “hulpmiddel noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg”, terwijl dat hulpmiddel niet behoort tot het basispakket van

de Zvw

*Voorbeeld:*

*Aangepaste bekertjes, borden en bestek zijn hulpmiddelen die niet worden vergoed uit de basisverzekering Zvw, omdat dergelijke hulpmiddelen als "algemeen gebruikelijk"<sup>29</sup> worden beschouwd. Cliënten worden geacht deze voor eigen rekening aan te schaffen. Als dergelijk aangepast vaatwerk noodzakelijk is voor de zorgverlening aan een Wlz-gerechtigde cliënt met verblijf en behandeling van de zelfde instelling, kunnen deze hulpmiddelen echter wel vallen onder de Wlz-aanspraak "hulpmiddelen die noodzakelijk zijn verband met de in de instelling gegeven zorg". In de Wlz is het begrip "algemeen gebruikelijk" niet vastgelegd als beperkende voorwaarde bij hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg.*

#### 4.1.6

*Hulpmiddel vanwege Arbo-eisen*

Als een hulpmiddel bijdraagt aan de noodzakelijke verzorging van de cliënt, maar ook, of primair nodig is voor de bescherming van het verzorgend personeel vanwege de eisen van de Arbeidsomstandighedenwet, mag dit hulpmiddel niet voor rekening van de cliënt worden gebracht.

*Voorbeeld:*

*De heer De Groot, die dementerend is, woont in verpleeghuis Ochtendgloren (verblijf met behandeling). Lichamelijk was hij jarenlang goed en kon hij zelf prima uit een normale leunstoel komen. De laatste tijd wordt dit moeilijker. De verpleging moet hierbij steeds vaker helpen. Omdat de heer behoorlijk corpulent is, wordt het helpen bij het uit de stoel komen voor het verplegend personeel steeds zwaarder. Om dit verantwoord te kunnen doen in het kader van de eisen van de Arbowet, zijn twee medewerkers nodig, wat een beslag legt op de beschikbare capaciteit. Dit te meer omdat de heer steeds vergeet dat er valgevaar is als er geen hulp wordt geboden en te pas en te onpas probeert op te staan om een "wandelingetje te gaan maken" zonder hulp af te wachten.*

*De instelling vraagt de kinderen van meneer om een sta-opstoel aan te schaffen of te huren (32 euro per week) omdat dit noodzakelijk is vanwege de Arbo-eisen en in verband met de personeelscapaciteit. Terecht weigeren de kinderen dit. De instelling is verantwoordelijk voor de aanschaf van de stoel of een andere, verantwoorde oplossing.*

#### 4.1.7

*Wanneer is een hulpmiddel niet noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg?*

Alleen als er echt geen enkele relatie kan worden aangenomen tussen de noodzaak van het hulpmiddel en de zorg die de instelling biedt, valt een hulpmiddel niet onder de aanspraak. Zoals aangegeven zal dit niet snel het geval zijn.

Er zijn wel een aantal hulpmiddelen waarbij de noodzakelijkheidsrelatie met de door de instelling gegeven zorg minder waarschijnlijk is. Te denken valt aan hulpmiddelen als pruiken, oogprothesen, mammaprothesen. Deze hulpmiddelen hebben doorgaans uitsluitend een cosmetisch karakter, maar zijn, hoe waardevol ook voor de cliënt, voor de instelling niet noodzakelijk om zorg aan de cliënt te kunnen bieden. In die gevallen kan het hulpmiddel niet door de instelling ten laste

<sup>29</sup> Zie voor wat in dit verband onder "algemeen gebruikelijk" wordt verstaan

van de Wlz door de instelling worden verstrekt. Ook brillen en gehoorapparaten voor ouderen vallen meestal niet onder de aanspraak van de Wlz<sup>30</sup>.

Als een hulpmiddel niet als "hulpmiddel noodzakelijk in verband met de door de instelling gegeven zorg" ten laste van de Wlz kan worden verstrekt, kan de cliënt voor het hulpmiddel mogelijk een beroep doen op zijn zorgverzekering. De zorgverzekeraar moet beoordelen of het desbetreffende hulpmiddel valt onder de basisverzekering en of de cliënt in aanmerking komt voor het hulpmiddel.

#### 4.1.8 *Individuele afweging door de instelling*

Het is aan de instelling om te beoordelen of, gegeven de omstandigheden van de cliënt, een hulpmiddel noodzakelijk is in verband met de in de instelling gegeven zorg. Dit is een individuele beoordeling, die per bewoner anders kan uitvallen. Algemene lijnen zijn moeilijk te geven.

De instelling zal zijn afwegingen en beslissing in ieder geval altijd duidelijk moeten uitleggen aan de cliënt. Als de cliënt het niet eens is met de beslissing van de instelling en er met de instelling en/of het zorgkantoor niet uitkomt, kan hij een verstrekkingengeschil aangaan bij de Wlz-uitvoerder. Zie hiervoor hoofdstuk 3.

Hieronder volgt ter illustratie een advies dat (de voorganger van) het Zorginstituut (het CVZ) in een verstrekkingengeschil met betrekking tot dit criterium en de beoordeling ervan heeft gegeven. Hoewel dit advies dateert van de tijd van de AWBZ, is het nog steeds voldoende actueel voor de situatie onder de Wlz.

#### *Voorbeeld:*

##### *Communicatiehulpmiddel*

*Voor een cliënt met verblijf en behandeling in een instelling voor verstandelijk gehandicapten werd een hulpmiddel (lightwriter) aangevraagd om te kunnen communiceren. De vraag was of deze communicatieapparatuur kan worden beschouwd als "hulpmiddel noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg". Het Zorginstituut (destijds CVZ) beantwoordde in die casus deze vraag bevestigend, omdat de zorg voor communicatie een wezenlijk onderdeel is van het verblijf en de verzorging in de instelling en deze cliënt niet anders dan met dit hulpmiddel kan communiceren.<sup>31</sup>*

Behalve of het hulpmiddel noodzakelijk is in verband met de in de instelling gegeven zorg, moet de instelling ook beoordelen of de cliënt redelijkerwijze op het hulpmiddel is aangewezen. Daarnaast moet het gaan om een hulpmiddel waarvan vaststaat dat het voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zie hiervoor hoofdstuk 3.

#### 4.1.9 *Cliënten met vpt, mpt of pgb*

De cliënt die zijn Wlz-zorg verzilvert door middel van een vpt, mpt of pgb, kan voor hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de gegeven zorg geen beroep doen op de Wlz. Zij zullen, afhankelijk van om wat voor soort hulpmiddel/zorg het gaat, een beroep moeten doen op hun zorgverzekering (Zvw) of op de gemeente (Wmo 2015). Meer informatie over de verstrekking van hulpmiddelen vanuit andere domeinen bij de diverse leveringsvormen vindt u in hoofdstuk 5.

<sup>30</sup> Hoewel de formulering van artikel 3.1.1 lid 1 onder d niet uitsluit dat een bril of gehoorapparaat voor een oudere ten laste van de Wlz komt, staat in paragraaf 2.3.6 van de MvT op de Wlz dat een gehoorapparaat voor oudere mensen vanuit de zorgverzekering wordt vergoed.

<sup>31</sup> RZA 1999,190 CVZ, 17-09-1999

## 4.2 Roerende voorzieningen

### 4.2.1

#### *Alleen voor algemeen gebruik, bij verblijf in een instelling*

Als een cliënt verblijft in een Wlz-instelling (met of zonder behandeling) komen roerende voorzieningen ten laste van de Wlz.<sup>32</sup> Roerende voorzieningen zijn "voor meerdere cliënten te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen, die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de cliënt als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte".<sup>33</sup> De instelling is er voor verantwoordelijk dat de cliënt de roerende voorziening krijgt. Kenmerkend voor roerende voorzieningen is hun algemene karakter: deze voorzieningen zijn niet op maat gemaakt of individueel aangepast en kunnen door meerdere cliënten in de instelling kunnen worden gebruikt. Ook voorzieningen die op een bepaald moment slechts door één persoon kunnen worden gebruikt, maar daarna, zo nodig met kleine aanpassingen, ook door een volgende persoon, behoren tot deze aanspraak.

Voorbeelden van roerende voorzieningen (niet uitputtend) zijn een hoog-laagbed, een postool, een verrijdbare tillift, een glijplank.

Ingeval een voorziening alleen door verschillende personen na elkaar is te gebruiken als deze steeds voor de desbetreffende persoon individueel moet worden aangepast, kan deze niet als roerende voorziening worden verstrekt.

#### *Voorbeeld:*

*Een hoog-laagbed is op verschillende hoogtes instelbaar. Het liggedeelte kan in verschillende standen worden gezet. Het bed-rek kan omlaag of omlaag worden geschoven. Er kan een gewoon- of antidecubitusmatras in worden geplaatst. Een dergelijk hoog-laagbed is een roerende voorziening. De instellingen kunnen voor de verschillende personen die het bed na elkaar gebruiken immers gemakkelijk worden aangepast. Heeft het hoog-laagbed bed echter individuele aanpassingen zoals een speciaal op het lichaam van de cliënt gemaakt liggedeelte/ligkuip en/of polstering, dan is geen sprake van een roerende voorziening, omdat zo'n bed niet met een kleine aanpassing door een volgende cliënt zal kunnen worden gebruikt.*

### 4.2.2

#### *Wat als geen sprake is van een roerende voorziening?*

Als de cliënt verblijft in een Wlz-instelling en van die instelling ook behandeling ontvangt, kan het benodigde hulpmiddel, als geen sprake is van een roerende voorziening, mogelijk als hulpmiddel in verband met de door de instelling gegeven zorg worden verstrekt. Dan moet het hulpmiddel uiteraard wel voldoen aan de daarvoor vereiste voorwaarden. Zie hiervoor paragraaf 4.1.

Als de cliënt verblijft zonder behandeling, en het gewenste hulpmiddel niet als een roerende voorziening vanuit de Wlz kan worden verstrekt, kan hij voor het hulpmiddel een beroep doen op zijn zorgverzekering (Zvw) of op zijn gemeente (Wmo 2015). De zorgverzekeraar of de gemeente bepaalt aan de hand van de binnen die wetten geldende kaders of de cliënt in aanmerking komt voor het desbetreffende hulpmiddel.

<sup>32</sup> Artikel 11.1.6, lid 2, Wlz

<sup>33</sup> Artikel 3.1.1, lid 1, sub a, onder 3, Wlz

#### 4.2.3 *Cliënten met vpt, mpt of pgb*

Voor een cliënt met zorg thuis (vpt, mpt en pgb) vallen roerende voorzieningen niet onder de Wlz. De cliënt zal voor de desbetreffende hulpmiddelen/voorzieningen, afhankelijk van het soort hulpmiddel/zorg, een beroep moeten doen op zijn zorgverzekering of op zijn gemeente. Meer informatie over de verstrekking van hulpmiddelen vanuit andere domeinen bij de diverse leveringsvormen vindt u in hoofdstuk 5.

#### 4.2.4 *Verskil roerende voorzieningen Wlz en outillage AWBZ*

“Roerende voorzieningen” zijn nieuw geïntroduceerd met de komst van de Wlz. Deze voorzieningen zijn het best te vergelijken met wat onder de AWBZ als “outillage” werd aangemerkt. Een belangrijk verschil met de outillage in de AWBZ is dat het bij de AWBZ ging om herbruikbare hulpmiddelen in het licht van de zorg die de instelling volgens zijn doelstelling levert. Daarmee werd bedoeld dat welke outillagemiddelen een instelling in huis moest hebben, werd bepaald door de zorg die gebruikelijk was voor de doelgroep die de instelling bediende, bijvoorbeeld ouderen of verstandelijk gehandicapten.

In de Wlz is de koppeling tussen de doelstelling van de instelling en de te verstrekken roerende voorzieningen niet vastgelegd. De instelling moet *alle* roerende voorzieningen leveren die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of die voor de cliënt noodzakelijk zijn voor het normale gebruik van zijn woonruimte. Ook roerende voorzieningen die niet direct samenhangen met de zorg die de instelling volgens zijn doelstelling aan een bepaalde cliëntgroep levert, vallen hieronder. Dit was bij de inwerkingtreding van de Wlz niet goed geregeld in de financiering en de uitvoering. Daarom leverden en betaalden gemeenten in de praktijk toch nog vaak de roerende voorzieningen voor Wlz-cliënten in een Wlz-instelling, ook als die roerende voorzieningen eigenlijk door de Wlz-instelling (vanuit de Wlz) behoorden te worden betaald.

Met ingang van 1 januari 2020 zijn de financiering en uitvoering van roerende voorzieningen bij verblijf in een Wlz-instelling in lijn gebracht met de wet. Ook in de praktijk worden nu alle roerende voorzieningen verstrekt door de Wlz-instellingen<sup>34</sup>.

#### *Voorbeeld:*

*Een verblijfsinstelling voor verstandelijk gehandicapten moet, als een cliënt daarop is aangewezen, een tillift als roerende voorziening leveren, ook al is een tillift doorgaans niet gebruikelijk voor de zorg die aan de doelgroep verstandelijk gehandicapten wordt geboden.*

### **4.3 Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen**

#### 4.3.1 *Beperkte aanspraak*

Alleen als de cliënt verblijf in een instelling heeft (met of zonder behandeling), bestaat aanspraak op het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen ten laste van de Wlz.<sup>35</sup>

Bij de andere Wlz-leveringsvormen bestaat geen aanspraak vanuit de Wlz. Wlz-gerechtigde cliënten met een vpt, mpt of pgb moeten voor het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen een beroep doen op hun gemeente of zorgverzekeraar.

<sup>34</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/veranderingen/vanaf-2020/hulpmiddelenzorg-wlz>

<sup>35</sup> Artikel 11.1.6 Wlz jo het Besluit houdende vaststelling van het tijdstip tot wanneer de verzekerde met verblijf zonder behandeling geen recht heeft op mobiliteitshulpmiddelen op grond van de Wlz, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-438.html>

Niet alle mobiliteitshulpmiddelen vallen onder de aanspraak. Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen is in artikel 2.3 van de Regeling langdurige zorg limitatief beperkt tot de volgende mobiliteitshulpmiddelen:

- een rolstoel;
- een scootmobiel;
- een niet algemeen gebruikelijke fiets;
- een niet algemeen gebruikelijke duw- of wandelwagen voor minderjarige verzekerden;
- een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden.

*Onder het individueel gebruik van een rolstoel en scootmobiel vallen zowel standaardrolstoelen/standaard scootmobielen als voor individueel gebruik aangepaste rolstoelen/scootmobielen. Onder individueel aangepast kan bij een rolstoel ook elektrische hulpaandrijving/duwondersteuning/hulpmotor worden verstaan.*

*Bij het individueel gebruik van de fiets, de duw of wandelwagen voor minderjarige verzekerden en het autostoeltje voor minderjarige verzekerden gaat het uitsluitend om hulpmiddelen die niet "algemeen gebruikelijk" zijn. Onder algemeen gebruikelijk wordt verstaan dat hulpmiddelen in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, niet extreem duur zijn (waardoor voor veel mensen financieel onbereikbaar) en niet speciaal bedoeld zijn voor mensen met beperkingen.<sup>36</sup> Gaat het om een algemeen gebruikelijke fiets, duw- of wandelwagen of autostoeltje, dan valt het dus niet onder de aanspraak.*

#### 4.3.2

##### *Voorwaarden voor verstrekking mobiliteitshulpmiddelen*

Voor het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen<sup>37</sup> geldt altijd dat het moet gaan om het gebruik voor het zich verplaatsen of laten verplaatsen:

- in en rondom de instelling of woning ten behoeve van het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid, en
- in de lokale omgeving ten behoeve van het aangaan of onderhouden van sociale contacten.<sup>38</sup>

*In de praktijk wordt onder dit criterium tevens verstaan het beoefenen van een sport<sup>39</sup>*

Daarnaast gelden aanvullende verstrekkingvoorwaarden voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen:

- *Rolstoel, scootmobiel, fiets en duw-wandelwagen*

Het recht op het individueel gebruik van een rolstoel, een scootmobiel, een niet algemeen gebruikelijke fiets en een niet algemeen gebruikelijke buggy/duw- of wandelwagen voor minderjarige verzekerden, bestaat als dat gebruik is aangewezen in verband met het ontbreken van de loopfunctie of in verband met blijvende of langdurige loopfunctiestoornissen.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Zie de Toelichting op de Regeling van de minister van VWS van 17 december 2019, kenmerk 1622251-199567-LZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met de vaststelling van nieuwe GGZ-zorgprofielen, het mogelijk maken van deeltijdverblijf, het verruimen van het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel, indexering van tarieven en enkele andere wijzigingen, Stc. 2019, 70134.

<sup>37</sup> Artikel 2.3 Rlz en 11.1.6, Wlz

<sup>38</sup> Artikel 3.1.2, Blz

<sup>39</sup> Aldus de Toelichting, idem noot 34

<sup>40</sup> Artikel 2.3, lid 2, Rlz

- *Autostoeltje*

Het recht op een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden bestaat voor zover de minderjarige verzekerde gelet op zithouding en veiligheid hierop is aangewezen.

Een niet algemeen gebruikelijke buggy of wandelwagen en autostoeltje zijn opgenomen vanuit het perspectief van de aandoening, beperking en handicap van de minderjarige. Indien (pleeg)ouders zelf beperkingen hebben in het normaal gebruik van het autostoeltje, moet dit autostoeltje zo worden aangepast dat de pleegouders het kind hier zelfstandig in en uit kunnen tillen<sup>41</sup>.

4.3.3 *Verstrekking tweede exemplaar*

Ingeval van een rolstoel, scootmobiel, niet algemeen gebruikelijke fiets en niet algemeen gebruikelijke buggy/duw-wandelwagen kan, als de verzekerde daarop is aangewezen, naast het al verstrekte exemplaar een tweede exemplaar in een andere uitvoering in gebruik worden gegeven.<sup>42</sup>

*Een voorbeeld van de verstrekking van een tweede exemplaar is een rolstoel voor binnen en een rolstoel voor buiten.*

4.3.4 *Aanpassing, onderhoud en vervanging*

De voor de verzekerde noodzakelijke aanpassing, vervanging, het noodzakelijke onderhoud en herstel van het in gebruik gegeven mobiliteitshulpmiddel vallen onder de aanspraak.

*Een orthesejas kan een voor een cliënt noodzakelijke aanpassing zijn van een rolstoel*

Als de Wlz-gerechtigde cliënt voor 1 januari 2020 in een Wlz-instelling verbleef en een hulpmiddel van de gemeente had, geldt voor aanpassing en onderhoud van het hulpmiddel een overgangsregeling; zie paragraaf 4.3.7.

4.3.5 *Toestemming vooraf van het zorgkantoor*

Voorafgaande aan het in gebruik geven van het mobiliteitshulpmiddel is toestemming nodig van het zorgkantoor. Het zorgkantoor bepaalt welk mobiliteitshulpmiddel het meest is aangewezen voor de verzekerde en is verantwoordelijk voor de levering van het mobiliteitshulpmiddel en alle toebehoren.

4.3.6 *Overgang van de Wlz naar een ander zorgdomein*

Als de cliënt ten laste van de Wlz een mobiliteitshulpmiddel in gebruik heeft, maar zijn Wlz-indicatie eindigt (bijvoorbeeld omdat er sprake was van een tijdelijke Wlz-indicatie bij SGLVG of LVG) mag hij het mobiliteitshulpmiddel waarop hij is aangewezen ten laste van de Wlz blijven gebruiken, totdat hem op basis van zijn zorgverzekering of een andere wettelijke regeling een mobiliteitshulpmiddel kan worden verstrekt.

<sup>41</sup> Idem noot 34

<sup>42</sup> Artikel 2.3, lid 2, Rlz

## 4.3.7

*Overgangsregeling mobiliteitshulpmiddelen voor en na 1 januari 2020*

Tot 1 januari 2020 kwam alleen het individueel gebruik van een rolstoel voor cliënten met verblijf en behandeling ten laste van de Wlz. Andere mobiliteitshulpmiddelen, of mobiliteitshulpmiddelen voor cliënten met verblijf (zonder behandeling) kwamen niet ten laste van de Wlz en werden meestal door de gemeenten verstrekt vanuit de Wmo 2015.

Met ingang van 1 januari 2020 is dit veranderd. Sindsdien hebben alle Wlz-cliënten met verblijf (met of zonder behandeling) aanspraak op het individueel gebruik van de hierboven genoemde mobiliteitshulpmiddelen ten laste van de Wlz. Hierdoor komen dus in bepaalde gevallen mobiliteitshulpmiddelen die voor 1 januari 2020 door de gemeenten aan Wlz-gerechtigde cliënten werden verstrekt, per 1 januari 2020 onder de Wlz te vallen.

Voor twee situaties waarin de Wlz-gerechtigde al voor 1 januari 2020 een mobiliteitshulpmiddel van de gemeente had, heeft de wetgever een overgangsregeling getroffen:

Wlz-verblijf en hulpmiddel van gemeente voor 1 januari 2020

Als een cliënt al voor 1 januari 2020 in een Wlz-instelling woonde (verblijf zonder behandeling) en een mobiliteitshulpmiddel van de gemeente had, blijft de gemeente na 1 januari 2020 verantwoordelijk voor het onderhoud en de aanpassingen van het mobiliteitshulpmiddel, totdat het hulpmiddel moet worden vervangen. Daarna is het zorgkantoor verantwoordelijk voor de verstrekking van een (nieuw) mobiliteitshulpmiddel en gelden de regels van de Wlz.

Voorbeeld:

*Mevrouw Buiten (88) heeft sinds 2015 een Wlz-indicatie en verblijft sindsdien in verzorgingshuis St. Nicolaas. Zij ontvangt geen behandeling van deze instelling. In januari 2016 heeft zij een aangepaste rolstoel gekregen van haar gemeente. In februari 2020 krijgt de rolstoel diverse mankementen. Hij rijdt niet goed meer, de wielen lopen steeds vast. De gemeente is op grond van de overgangsregeling dan nog verantwoordelijk voor het noodzakelijke onderhoud en reparaties. Echter, de reparateur geeft na verschillende reparatiepogingen uiteindelijk eind maart 2020 aan dat de rolstoel onderhevig is aan vergaande slijtage en niet meer te maken valt. Er zal een nieuwe moeten komen. Het zorgkantoor is dan verantwoordelijk voor het verstrekken van een nieuwe rolstoel (ten laste van de Wlz) aan mevrouw Buiten.*

Verhuizing naar Wlz-instelling na 1 januari 2020

Als een Wlz-gerechtigde cliënt een mobiliteitshulpmiddel van de gemeente heeft en na 1 januari 2020 in een Wlz-instelling gaat verblijven, bekijkt de cliënt met de ergotherapeut of fysiotherapeut of het mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Is vervanging nodig dan verstrekt het zorgkantoor een nieuw mobiliteitshulpmiddel vanuit de Wlz. Is vervanging niet nodig dan kan het zorgkantoor het mobiliteitshulpmiddel overnemen van de gemeente. Dit is echter geen verplichting. Het zorgkantoor beoordeelt aan de hand van een (landelijk) protocol of dat mogelijk is.

## 4.4

**De verschillende hulpmiddelen bij deeltijdverblijf**

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 is in de wet- en regelgeving niets geregeld over hulpmiddelen als de cliënt kiest voor deeltijdverblijf. Omdat de cliënt bij deeltijdverblijf soms de zorg thuis ontvangt, en soms tijdens verblijf in een instelling, zijn afspraken nodig over wie verantwoordelijk is voor de verstrekking van hulpmiddelen tijdens deeltijdverblijf. Het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars

Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten maken per categorie hulpmiddelen afspraken over de verschillende verantwoordelijkheden. Voor zover tot nu toe bekend zijn deze afspraken als volgt:

*Hulpmiddelen noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg* komen bij deeltijdverblijf niet ten laste van de Wlz. Zowel thuis als bij het verblijf in de instelling kan er aanspraak bestaan op hulpmiddelen vanuit de zorgverzekering.

*Roerende voorzieningen* worden door de Wlz-instelling verstrekt voor de tijd dat de cliënt in de instelling verblijft. Voor de thuissituatie kan een tweede exemplaar bij de gemeente of de zorgverzekeraar worden aangevraagd, als het hulpmiddel thuis nog niet aanwezig is.

*Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen*

Dit komt ten laste van de Wlz als het gaat om nieuwe of te vervangen hulpmiddelen. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het onderhoud en de aanpassingen aan de hulpmiddelen die de cliënt gebruikt als het deeltijdverblijf wordt begonnen. Vaak kunnen deze hulpmiddelen worden vervoerd van huis naar de instelling en vice versa, zodat de behoefte aan een tweede exemplaar niet aan de orde zal zijn.

#### **4.5 Onderscheid tussen de verschillende Wlz-hulpmiddelen**

In deze paragraaf gaan wij in op een aantal afbakeningsvragen tussen de verschillende hulpmiddelen in de Wlz.

##### **4.5.1 *Afbakening mobiliteitshulpmiddelen en hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg***

Als een cliënt een ander mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik dan een rolstoel, een scootmobiel, een niet algemeen gebruikelijke fiets of een niet algemeen gebruikelijke buggy/duw- of wandelwagen of een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje nodig heeft, kan een cliënt met verblijf en behandeling dan toch ten laste van de Wlz aanspraak maken op een mobiliteitshulpmiddel onder de aanspraak "hulpmiddelen in verband met de door de instelling te leveren zorg?"<sup>43</sup> Een mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik zou immers mogelijk kunnen passen onder de algemenere definitie "hulpmiddel in verband met de door de instelling gegeven zorg"?

Het antwoord is: nee. De wetgever heeft het *individueel* gebruik van een mobiliteitshulpmiddel in de Wlz als een aparte aanspraak neergelegd, die als "specialis" moet worden aangemerkt. Verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik ten laste van de Wlz, anders dan via de aanspraak zoals geregeld in artikel 3.1.1. lid 1 onder e van de Wlz (en de Regeling langdurige zorg), is niet mogelijk.

<sup>43</sup> Artikel 3.1.1 lid 1, d sub 4, Wlz

*Een trippelstoel is een hulpmiddel dat kan dienen ter bevordering van de mobiliteit. Een trippelstoel voor individueel gebruik is echter niet opgenomen in de Regeling langdurige zorg, waar de aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik limitatief is geregeld (zie voor verdere informatie hierover paragraaf 4.3.1). Een trippelstoel voor individueel gebruik is dus geen mobiliteitshulpmiddel in de zin van de Wlz. Een cliënt met verblijf en behandeling kan een trippelstoel voor individueel gebruik dan niet (alsnog) als hulpmiddel in verband met de in de instelling gegeven zorg ten laste van de Wlz krijgen. Hij zal een beroep moeten doen op zijn zorgverzekering. Een ander voorbeeld is een loopwagen. Deze is evenmin als mobiliteitsmiddel voor individueel gebruik opgenomen in de Rlz. In de Toelichting op de Rlz wordt aangegeven dat voor dit loophulpmiddel een beroep moet worden gedaan op de Zvw.<sup>44</sup> Of de verzekerde in aanmerking komt voor de trippelstoel of loopwagen ten laste van de Zvw is vervolgens ter beoordeling van de zorgverzekeraar.*

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik zoals krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators zijn niet opgenomen als mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik in de Rlz en worden niet vergoed uit de Wlz. Deze hulpmiddelen vallen evenmin onder de te verzekeren prestaties van de Zvw. Als een cliënt dit soort hulpmiddelen voor individueel gebruik nodig heeft, zijn ze voor eigen rekening van de cliënt of wellicht kan hij een beroep doen op zijn gemeente.

#### 4.5.2

##### *Afbakening mobiliteitshulpmiddelen en roerende voorzieningen*

Kenmerkend voor de aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen is dat het moet gaan om *individueel* gebruik: de rolstoel, scootmobiel, niet algemeen gebruikelijke fiets, niet algemeen gebruikelijke buggy/duw- of wandelwagen of het niet algemeen gebruikelijke autostoeltje is bedoeld voor gebruik door één cliënt in de instelling. Roerende voorzieningen hebben als kenmerk dat zij door meerdere cliënten van de instelling (achtereenvolgens) te gebruiken of te hergebruiken zijn; er is dan sprake van *algemeen gebruik*.

Een mobiliteitshulpmiddel voor *algemeen gebruik* kan als roerende voorziening worden verstrekt, mits voldaan is aan de voorwaarden voor verstrekking als roerende voorziening: het mobiliteitshulpmiddel moet noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de cliënt als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte.

*Een standaardrolstoel voor transfers in of rond een verpleeginstelling, die door/voor meerdere bewoners kan worden gebruikt, behoort tot de roerende voorzieningen van de instelling. Als een bepaalde bewoner die geen loopfunctie meer heeft een (standaard)rolstoel nodig heeft om zich binnen de instelling te verplaatsen zal een dergelijke rolstoel niet als roerende voorziening, maar als mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik worden verstrekt.*

<sup>44</sup> Zie de Toelichting op de Rlz, Stc. 24 december 2014, nr. 36917.

*Een standaardrollator voor individueel gebruik kan niet vanuit de Wlz worden verstrekt, omdat deze niet als mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik is aangewezen in de Regeling langdurige zorg. Omdat het doel individueel gebruik en niet algemeen gebruik is, kan deze niet als roerende voorziening worden beschouwd. Een standaardrollator voor algemeen gebruik, waar meerdere cliënten in de instelling gebruik van kunnen maken, kan wel als roerende voorziening deel uitmaken van de inventaris van bijvoorbeeld een verpleeginstelling of instelling voor lichamelijk gehandicapten.*

#### 4.5.3 *Afbakening hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg en roerende voorziening*

Deze afbakening is lang niet altijd eenduidig te maken. De wettelijke definities van beide aanspraken zijn ruim geformuleerd en overlappen elkaar.

Een vuistregel om te bepalen of het gaat om een roerende voorziening of om een hulpmiddel noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg is de volgende:

Roerende voorzieningen hebben als kenmerk dat ze zijn gericht op algemeen gebruik. De instelling schaft deze aan, waarbij het de verwachting is dat meerdere cliënten van de instelling er van gebruik zullen maken. Roerende voorzieningen kunnen door meerdere cliënten van de instelling worden gebruikt of hergebruikt: zonder dat daarvoor grote aanpassingen aan de voorziening hoeven te worden gedaan.

Bij een hulpmiddel in verband met de in de instelling gegeven zorg staat doorgaans niet het algemene gebruik, maar het *individueel gebruik* van het hulpmiddel voorop: Het doel is gebruik door één enkele cliënt. Meestal is het hulpmiddel op maat van een individuele cliënt aangepast en/of wordt het speciaal voor die individuele cliënt aangeschaft, waarbij het niet de verwachting is dat het hulpmiddel daarna binnen de instelling nog voor een andere cliënt nodig is.

*Een Wlz-verblijfsinstelling voor lichamelijk gehandicapte cliënten beschikt over een verrijdbare tillift met standaard tilband om cliënten uit bed te helpen. De tilband kan als roerende voorziening worden beschouwd. Meerdere cliënten kunnen er achtereenvolgens gebruik maken voor de transfer.*

*Er is één cliënt wiens lichamelijke beperkingen nopen tot een speciaal voor hem op maat gemaakte tilband, die alleen door hem kan worden gebruikt. Dan is geen sprake van een roerende voorziening. Als die cliënt verblijf mét behandeling van dezelfde instelling heeft, kan de op maat gemaakte tilband als hulpmiddel noodzakelijk in verband met de door de instelling gegeven zorg worden verstrekt.*

## 4.6 **Hulpmiddelen ter vervanging van toezicht**

Toezicht en zorg in de nabijheid zijn kernbegrippen in de Wlz. Een verzekerde met een Wlz-indicatie heeft aanspraak op toezicht ingevolge Wlz. Traditioneel biedt de zorgaanbieder dit toezicht op de cliënt door de inzet van personen, zoals het personeel van de Wlz-instelling waar cliënt woont, of, als de Wlz, zorg door middel van een vpt, mpt of pgb wordt geleverd, door middel van hulpverleners die bij de cliënt thuis komen en daar het toezicht bieden.

Soms kunnen technische hulpmiddelen het "traditionele" door personen te bieden Wlz-toezicht (deels) vervangen. Denk bijvoorbeeld aan alarmringssystemen en camera's. Dit soort technische voorzieningen kunnen ten laste van de Wlz komen.

Als de cliënt verblijft, (met of zonder behandeling) en de instelling kiest er voor van dit soort technische voorzieningen gebruik te maken bij het bieden van de zorg, komen de kosten van deze voorzieningen ten laste van de instelling. Bij vpt zijn de kosten van deze voorzieningen eveneens voor de zorgaanbieder als die ervoor kiest hiervan gebruik te maken bij het bieden van toezicht. Dit geldt ook voor de bijkomende kosten als aansluitingskosten, abonnementskosten en kosten voor oproep. Deze kosten kunnen niet bij de cliënt worden neergelegd en ook niet bij de zorgverzekeraar.

Bij mpt, pgb of een combinatie mpt/pgb maken cliënten en zorgaanbieders samen afspraken over wie welke zorg levert. Een cliënt kan het toezicht bijvoorbeeld ook gedeeltelijk door een mantelzorger laten verrichten. Als wordt afgesproken dat de zorgaanbieder het toezicht op zich neemt en deze aanbieder er voor kiest gebruik te maken van voorzieningen ter vervanging van toezicht bij de zorglevering, zijn de kosten van deze voorzieningen voor rekening van die zorgaanbieder. Dit geldt ook voor de bijkomende kosten als aansluitingskosten, abonnementskosten en kosten voor oproep. Deze kosten mogen niet door de cliënt uit het pgb worden betaald, zijn niet voor eigen rekening van de cliënt en kunnen evenmin bij de zorgverzekeraar worden neergelegd.

*Voorbeeld:*

*Mevrouw Koopen (53) woont met een Wlz-indicatie in een instelling voor lichamelijk gehandicapten. Zij is rolstoel gebonden en heeft chronische beademing. Haar beademingsvrije tijd is inmiddels zeer kort. Als er iets mis gaat met de beademingsapparatuur op de rolstoel, moet er dan ook zeer snel worden ingegrepen. Haar rechterhandhandfunctie en haar cognitie is nog goed. Het verzorgend en verplegend personeel biedt het toezicht op mevrouw. Bovendien geeft de instelling haar een alarmering op de rolstoel, omdat mevrouw soms (korte) momenten alleen in haar kamer is. De kosten van deze alarmering komen ten laste van de instelling.*

*De heer Janssen (63) heeft een Wlz-indicatie en verzilvert de zorg door middel van een pgb. Hij heeft voor het leveren van de zorg een overeenkomst gesloten met een thuiszorginstelling. De heer Janssen woont in een eigen woning en is gehuwd. Zijn partner zal het benodigde toezicht als mantelzorg bieden, behalve op de dagen dat zij werkt. Dan zal het toezicht, via pgb, worden geboden door de thuiszorginstelling. De thuiszorginstelling zal daarbij gebruik maken van cameratoezicht. De kosten van (het plaatsen van) de camera's mogen niet door de heer Janssen vanuit het pgb aan de thuiszorginstelling worden betaald, maar zijn voor rekening van de thuiszorginstelling.*

Uiteraard moet de inzet van dit soort voorzieningen in plaats van persoonlijk toezicht, gezien de situatie van cliënt verantwoord zijn. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg schrijft voor dat de wijze waarop de inzet van technologische hulpbronnen (waaronder domotica, telemonitoring e.d.) bij de zorgverlening plaatsvindt wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren, hoofdstuk 7

#### 4.7 Benodigheden in verband met verpleging en/of verzorging

Onder benodigheden voor de verpleging en/of persoonlijke verzorging verstaan we de "uitrusting" die de verplegende/verzorgende nodig heeft om de verpleging en/of persoonlijke verzorging die ten laste van de Wlz aan de cliënt geboden wordt adequaat, hygiënisch en veilig te kunnen bieden, zoals steriele handschoenen, wegwerphandschoenen, nierbekkens, mondkapjes, schorten en dergelijke. Deze benodigheden komen als onderdeel van de aanspraak op verpleging en/of persoonlijke verzorging ten laste van de Wlz.<sup>46</sup>

Ook materialen die worden gebruikt ten behoeve van infectie-preventiemaatregelen, zoals pincetten en jassen voor wondverzorging vallen hieronder.

Deze benodigheden maken onderdeel uit van de aanspraken "verpleging" en "persoonlijke verzorging". Daarmee heeft iedere Wlz-gerechtigde cliënt die is aangewezen op persoonlijke verzorging of verpleging, ongeacht de leveringsvorm, er aanspraak op. De zorgaanbieder moet er voor zorg dragen dat de uitrusting beschikbaar is en van goede kwaliteit is.

*Voorbeeld:*

*Mevrouw De Boer (78) heeft een Wlz-indicatie en woont in een Wlz-instelling (verpleeghuis). Zij wordt behandeld voor een bacterie. De beschermende middelen die voor het verplegend personeel nodig zijn bij de verpleging komen ten laste van instelling. De instelling mag mevrouw De Boer voor die beschermende middelen geen kosten in rekening brengen. Ook als mevrouw De Boer niet in de instelling zou wonen, maar de Wlz-zorg (verpleging) thuis zou ontvangen van bijvoorbeeld een thuiszorginstelling, komen de kosten van deze beschermende middelen ten laste van de zorgaanbieder.*

#### 4.8 Aanpassingen van verblijfsruimten

Als een cliënt verblijft in een Wlz-instelling zijn aanpassingen aan de (verblijfs)ruimten die nodig zijn om adequate zorg aan de cliënt te kunnen bieden voor rekening van de instelling. Ook als aanpassingen (primair) nodig zijn voor het personeel vanwege verplichtingen op grond van de Arbeidsomstandighedenwet, zijn deze voor rekening van de instelling.

Bij aanpassingen van de verblijfsruimten valt te denken aan bouwkundige en woontechnische ingrepen in of aan een ruimte, zoals het plaatsen van rolstoelbrede deuren, het wegbreken van drempels, het aanpassen van een doucheruimte en dergelijke. Ook hulpmiddelen kunnen daarvan onderdeel uitmaken. Bijvoorbeeld het plaatsen van een vaste tillift, een traplift, het monteren van wandsteunen of van een douchesteun/douchezitje in de natte cel.

Het was aanvankelijk de bedoeling dat cliënten die Wlz-zorg thuis ontvangen ten laste van de Wlz een (vergoeding van) een woningaanpassing zouden kunnen krijgen voor het verrichten van aard- en nagelvaste aanpassingen aan de woonruimte die noodzakelijk zijn in verband met het opheffen van ergonomische belemmeringen bij het verlenen van zorg in en direct rond de woning.

Het wetsartikel dat dit moest regelen<sup>47</sup> is echter niet in werking getreden en inmiddels is besloten dat (vergoeding van) woningaanpassingen bij zorg thuis (vpt, mpt, pgb) vooralsnog niet onder de Wlz zullen worden gebracht.

<sup>46</sup> De aanspraak op persoonlijke verzorging en verpleging is geregeld in artikel 3.1.1. lid 1, onder b Wlz.

<sup>47</sup> Artikel 3.1.3 Wlz

#### **4.9 Schema hulpmiddelen**

In het schema op pagina 53 vatten wij het voorgaande schematisch weer. De wettelijke bepalingen waarnaar in dit schema wordt verwezen zijn opgenomen in bijlage 1. De afspraken bij deeltijdverblijf zijn niet in dit schema opgenomen, omdat deze niet in wet- en regelgeving zijn neergelegd.



## 5. Afbakening Wlz met Wmo 2015 en Zvw

In dit hoofdstuk gaan wij nader in op de afbakening tussen de Wlz met de andere wettelijke domeinen van waaruit hulpmiddelen kunnen worden verstrekt.

De hoofdregel is dat de Wlz voorgaat op de Zvw, de Wmo 2015 en andere wettelijke domeinen. Dit geldt ook wat betreft de verstrekking van hulpmiddelen.

Voor Wlz-gerechtigden die hun Wlz-zorg ontvangen met een vpt, mpt of pgb, of die verblijven zonder behandeling, heeft de wetgever er echter voor gekozen om bepaalde hulpmiddelen niet vanuit de Wlz te verstrekken, maar de verantwoordelijkheid voor de verstrekking van hulpmiddelen bij de zorgverzekeraars en de gemeenten te laten. Daar is dus sprake van een uitzondering op de hoofdregel. In hoofdstuk 4 zijn over de verschillende Wlz-hulpmiddelen, deze uitzonderingen ook aan de orde gekomen. In dit hoofdstuk beschrijven we in de paragrafen 5.1 en 5.2 hoe de hoofdregel en de uitzonderingen in de wet- en regelgeving zijn ingebed. We illustreren een en ander weer met voorbeelden.

In paragraaf 5.3 gaan we ten slotte kort in op de afbakening tussen de Wlz en twee andere domeinen van waaruit hulpmiddelen aan cliënten met een Wlz-indicatie kunnen worden verstrekt, namelijk de Wia en de Participatiewet.

### 5.1 Verhouding Wmo 2015-Wlz

#### 5.1.1 *Afbakening hoofdregel*

De verhouding tussen de Wlz en de Wmo 2015 is in zijn algemeenheid geregeld in artikel 2.3.5 lid 6, Wmo 2015.

Deze bepaling regelt dat de gemeente een maatwerkvoorziening kan weigeren als de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een daartoe dienend besluit. Met andere woorden:

- als een cliënt een Wlz-indicatie heeft, óf
- als een cliënt geen Wlz-indicatie heeft en de gemeente heeft redenen om aan te nemen dat hij die indicatie wel kan krijgen, maar de cliënt hier aan niet meewerkt,

hoeft de gemeente geen maatwerkvoorziening toe te kennen. De gemeente mag overigens wel een maatwerkvoorziening toekennen<sup>48</sup>.

*Voorbeeld:*

*Mevrouw Peters is jong dementerend. Daarnaast heeft zij reumatische klachten en diabetes. Zij wordt door haar echtgenoot in thuis verzorgd, met behulp van de wijkverpleging (Zvw). De zus van mevrouw helpt met de huishouding en is wekelijks een dag bij haar, om de echtgenoot te ontlasten. De toestand van mevrouw Peters verslechtert. Zij dwaalt 's nachts door het huis, loopt weg als de deur niet op slot is waardoor gevaarlijke situaties ontstaan en ze toont ongepast gedrag naar de burens als zij in de tuin is. Als haar zus verhuist naar een andere woonplaats, kan die niet meer bijspringen. De echtgenoot vraagt vervolgens bij de gemeente huishoudelijke hulp, dagbesteding voor mevrouw en respijtzorg aan. Tevens verzoekt hij bij de gemeente om een traplift, omdat mevrouw vanwege de reuma niet meer zelf de trap op kan naar de slaapkamer. De indicatiesteller van de gemeente vermoedt echter dat mevrouw in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Zij verwijst de echtgenoot door naar het CIZ om een indicatie aan te vragen. De echtgenoot wil hier echter niet aan. Hij wil zijn vrouw zelf thuis blijven verzorgen en vreest dat dit met een Wlz-indicatie niet meer zal kunnen. De gemeente wijst na onderzoek het verzoek af, op de grond dat het aannemelijk is dat mevrouw Peters aanspraak kan maken op een Wlz-indicatie en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit van het CIZ.*

## 5.1.2

*Uitzondering op de hoofdregel bij vpt, mpt, pgb*

De wetgever heeft een uitzondering gemaakt op de hoofdregel voor Wlz-gerechtigde cliënten die gebruik maken van een vpt, mpt en pgb. Dit is geregeld in artikel 11.1.6 lid 2 Wlz juncto artikel 8.6a Wmo: Uit deze bepalingen volgt dat de gemeente de hoofdregel van artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015 niet mag toepassen als Wlz-gerechtigde cliënten die niet verblijven in een instelling een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een roerende voorziening of een mobiliteitshulpmiddel.

*Voorbeeld:*

*Petra Bonnema is 45 jaar. Na een val van de zoldertrap, is zij vanwege een hoge dwarslaesie aangewezen op een rolstoel en kunstmatige beademing. Haar beademingsvrije tijd is erg kort, haar arm- en handfunctie zeer beperkt. Er is dan ook 24-uurszorg nabij nodig om tijdig te kunnen ingrijpen als er iets mis gaat met de beademingsapparatuur, of om Petra tijdig de juiste verpleging te kunnen bieden (zoals het uitzuigen van slijm). Petra heeft een Wlz-indicatie, maar wil met een pgb-Wlz thuis blijven wonen, bij haar echtgenoot en haar twee dochters. Daarvoor moet hun woning wordt aangepast: de deuropeningen moeten worden verbreed, alle drempels moeten verwijderd en er moet een badkamer op de benedenverdieping komen. Petra doet daarom een aanvraag bij de gemeente voor een woningaanpassing. De gemeente beoordeelt terecht binnen de (beleids)kaders van de Wmo 2015 of Petra al dan niet in aanmerking komt voor de gewenste woningaanpassing.*

*Voorbeeld:*

*Mevrouw de Koning (82) woont met een Wlz-indicatie in een verzorgingstehuis. Zij verblijft in deze Wlz-instelling, maar krijgt geen behandeling van het verzorgingshuis. Er is een tillift (niet individueel aangepast) nodig voor de transfers en een rolstoel voor individueel gebruik (mobiliteitshulpmiddel). Mevrouw had deze hulpmiddelen niet eerder nodig. Zij doet een beroep op de gemeente voor deze hulpmiddelen. De gemeente weigert beide aanvragen, omdat mevrouw Wlz-gerechtigd is en in een instelling verblijft en verwijst mevrouw door naar de Wlz-instelling. Dit is juist: De verrijdbare tillift komt als roerende voorziening zowel bij verblijf mét als bij verblijf zonder behandeling, ten laste van de Wlz (zie ook paragraaf 3.2). Ook het individueel gebruik van een rolstoel komt bij verblijf ten laste van de Wlz (zie paragraaf)*

De wet- en regelgeving is er niet duidelijk over of een gemeente artikel 2.3.5 lid 6 Wmo mag toepassen als een Wlz-gerechtigde met verblijf een ander mobiliteitshulpmiddel aanvraagt dan een van de mobiliteitshulpmiddelen waar de Regeling langdurige zorg ten laste van de Wlz aanspraak op geeft. Het Zorginstituut gaat er van uit dat het in dat geval niet de bedoeling van de wetgever is dat een gemeente de aanvraag weigert in behandeling te nemen onder enkele verwijzing naar artikel 2.3.5 lid 6 Wmo.

## **5.2 Verhouding Wlz-Zvw**

### **5.2.1 Algemeen**

De verhouding tussen de Wlz en de Zvw is geregeld in artikel 2, lid 1 Besluit zorgverzekering (Bzv): uit deze bepaling volgt dat een zorgverzekeraar vormen van zorg of diensten die voor verzekerde op grond van "een wettelijk voorschrift" kunnen worden bekostigd, niet uit de basiszorgverzekering mag bekostigen. Het moet dan gaan om "samenloop" van zorg, dus een situatie waarbij soortgelijke zorg zowel uit de Zvw als uit een ander wettelijk domein kan worden verstrekt.

De Wlz is een wettelijk voorschrift zoals bedoeld in artikel 2 lid 1 Bzv. Dat betekent dat als een cliënt een Wlz-indicatie heeft en het hulpmiddel ten laste van de Wlz kan worden verstrekt, de zorgverzekeraar een soortgelijk hulpmiddel niet uit de basiszorgverzekering mag vergoeden. De Wlz is voorliggend. Ook als de cliënt een hulpmiddel bij zijn zorgverzekeraar aanvraagt, omdat hij vindt dat het Wlz-hulpmiddel in zijn situatie niet volstaat of niet voldoende is, mag de zorgverzekeraar geen (aanvullend) hulpmiddel ten laste van de Zvw verstrekken.

*Voorbeeld:*

*Marieke van der Velde (63) woont in een Wlz-instelling met verblijf en behandeling. Zij is niet tevreden over het incontinentiemateriaal dat de instelling gebruikt en doet daarom een beroep op haar zorgverzekeraar voor (een ander merk) incontinentiemateriaal. De zorgverzekeraar verwijst haar terug naar de instelling en/of het zorgkantoor. Marieke heeft immers aanspraak op incontinentiemateriaal vanuit de Wlz. Dit is juist. Indien de kwaliteit van het door de instelling aangeboden incontinentiemateriaal niet voldoet, zal Marieke dit eerst met de instelling moeten proberen op te lossen, eventueel met bemiddeling van het zorgkantoor. Indien dit niet tot een passende oplossing leidt, kan Marieke een verstrekkingengeschied aangaan met de Wlz-uitvoerder (zie paragraaf . Mieke de Boer is 23 jaar oud woont met een Wlz-indicatie in een instelling. Zij krijgt verblijf met behandeling van de instelling. Er is geen sprake van deeltijdverblijf. Een paar keer per jaar gaat zij enkele dagen logeren bij haar ouders thuis. Daar heeft zij, net als in de instelling, een aangepast (logeer)bed nodig. Het zorgkantoor zegt dit bed niet ten laste van de Wlz te kunnen verstrekken. Mieke doet vervolgens een aanvraag voor een aangepast bed bij de zorgverzekeraar, maar ook de verzekeraar weigert het bed voor de thuissituatie te verstrekken. In dit geval is het terecht dat het zorgkantoor géén logeerbed verstrekt ten laste van de Wlz. Mieke heeft de leveringsvorm verblijf (met behandeling) in een instelling. Dat betekent dat zij recht heeft op de bij het verblijf in de instelling behorende zorg, waaronder hulpmiddelen, voor 7 dagen per week, ten laste van de Wlz. Ze heeft recht op een passend bed binnen de instelling. Als zij daarvan niet de hele week gebruik maakt, kan niet ten laste van de Wlz een extra (logeer)bed vanuit de Wlz worden verstrekt. Omdat Mieke vanuit de Wlz zeven dagen per week recht heeft op een passend bed binnen de instelling waar zij verblijft, verstrekt de zorgverzekeraar evenmin een (extra) bed vanuit de basisverzekering (artikel 2 lid 1 Zvw). Mogelijk kan het bed via de gemeente worden verstrekt op grond van de Wmo 2015 (bezoekbaar maken van de woning).*

Als een hulpmiddel *niet* tot de aanspraak van de Wlz behoort, kan de cliënt voor het hulpmiddel mogelijk een beroep doen op zijn zorgverzekering. Het hulpmiddel moet dan uiteraard wel onder de te verzekeren prestaties van de Zvw vallen en het is aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of ingeval van cliënt is voldaan aan de (polis)voorwaarden voor de verstrekking van dat hulpmiddel.

## 5.2.2

*Afbakening bij cliënten met vpt, mpt, pgb of behandeling zonder verblijf*

Voor de verstrekking van hulpmiddelen uit de Zvw aan Wlz-gerechtigden met een vpt, mpt of pgb, of cliënten die verblijven zonder behandeling, sluit de afbakening aan bij de regeling van artikel 2 lid 1 Bzv. Cliënten met een vpt, mpt en/of pgb hebben geen recht op roerende voorzieningen, hulpmiddelen noodzakelijk in verband met de gegeven zorg, aanpassingen van de woonruimte en het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen ten laste van de Wlz. De Wlz kan voor deze hulpmiddelen niet als voorliggend op de zorgverzekering worden aangemerkt.

*Voorbeeld:*

*Jan de Waard is 26 jaar en ernstig lichamelijk gehandicapt. Hij heeft een Wlz-indicatie en woont thuis bij zijn ouders. De familie heeft zijn Wlz-zorg georganiseerd door middel van een pgb, waarmee bij diverse zorgverleners zorg worden ingekocht. Jan heeft een individueel aangepast bed nodig (hoog-laagbed) met antidecubitusmatras. Hij vraagt dit bed aan bij zijn zorgverzekeraar. Omdat Jan de leveringsvorm pgb heeft, kan dit hulpmiddel niet vanuit de Wlz worden verstrekt. De zorgverzekeraar kan niet weigeren om de aanvraag in behandeling te nemen omdat Jan een Wlz-indicatie heeft en de Wlz voorliggend is, maar zal moeten beoordelen of Jan voor een hoog-laagbed ten laste van de basiszorgverzekering in aanmerking komt.*

Cliënten die verblijven zonder behandeling, hebben geen recht op het gebruik van hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg ten laste van de Wlz. De Wlz kan voor die hulpmiddelen niet als voorliggend op de zorgverzekering worden aangemerkt.

*Voorbeeld:*

*Jiska is 24 en woont met een Wlz-indicatie in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Zij ontvangt geen Wlz-behandeling van de instelling. Jiska heeft vanwege vergroeiingen orthopedisch schoeisel nodig. Omdat dit in haar situatie niet valt onder de Wlz, kan Jiska een beroep doen op de zorgverzekeraar, die vervolgens zal moeten beoordelen of zij ten laste van haar zorgverzekering in aanmerking komt voor orthopedische schoenen.*

ADL-honden (vanuit de Zvw) bij cliënten met een Wlz-indicatie

Een bijzondere categorie zijn ADL- of hulphonden. Deze honden kunnen mensen met een beperking helpen bij bepaalde ADL-handelingen (kleding aantrekken, spullen oprapen, etc.) en kunnen vanuit de Zvw worden verstrekt als hulpmiddel ter compensatie van functiebeperkingen in het bewegingssysteem.

Kan een cliënt met een Wlz-indicatie in aanmerking komen voor een ADL-hond ten laste van de Zvw, of moet de conclusie zijn dat de Wlz voorziet in alle persoonlijke verzorging, begeleiding en ondersteuning van de cliënt en dat de zorgverzekeraar, gelet op artikel 2 lid 1 Bzv, nooit een ADL-hond aan een Wlz-gerechtigde mag verstrekken omdat "de zorg op grond van een wettelijke regeling kan worden bekostigd"?

De zorg die vanuit de Wlz geboden wordt, is niet gelijk te stellen aan de zorg en ondersteuning van/door een ADL-hond. Een ADL-hond is in de Zvw gedefinieerd als hulpmiddel ter compensatie van functiebeperkingen in het bewegingssysteem. ADL-hulp door de hond is gericht op vergroting van zelfstandigheid van de cliënt en niet (enkel) op het overnemen van de ADL-als zodanig. De hond is/biedt daarom "andere zorg" dan de persoonlijke verzorging, begeleiding en ondersteuning die een verzorgenden vanuit de Wlz biedt. Er is geen sprake van "samenloop". Het wettelijk systeem laat niet toe dat de zorgverzekeraar de keuze aan de Wlz-instelling laat om een ADL-hond in te zetten of zorgverleners voor de aan cliënt te bieden Wlz-zorg.

De zorgverzekeraar zal bij een aanvraag voor een ADL-hond door een Wlz-gerechtigde cliënt dan ook moeten beoordelen of de Wlz-gerechtigde in aanmerking komt voor een ADL-hond, op grond van de voorwaarden die de zorgverzekering voor de verstrekking van een ADL- hond stelt. Dit is een individuele beoordeling.

Wel moet, in zijn algemeenheid, worden opgemerkt dat de inhoud en strekking van de Wlz-toegangscriteria niet eenvoudig verenigbaar zijn met het Zvw-beoordelingskader en de nadere voorwaarden die de zorgverzekeraars stellen voor de verstrekking of de vergoeding van de ADL-hond. Van een Wlz-gerechtigde cliënt is vastgesteld dat hij blijvend is aangewezen op 24-uurszorg nabij of permanent toezicht. Inherent aan het gebruik van hulpmiddelen is dat zij ten doel hebben de zelfstandigheid van cliënt te vergroten. Bij het gebruik van hulpmiddelen zijn verzekerden minder afhankelijk van anderen omdat zij met het gebruik van hulpmiddelen minder afhankelijk zijn van anderen omdat zij met het gebruik van hulpmiddelen geheel of gedeeltelijk in staat zijn om activiteiten of handelingen zelf te doen. Dit geldt ook voor Wlz-gerechtigde cliënten. Echter, deze cliënten blijven, ook met het gebruik van hulpmiddelen, grotendeels afhankelijk van de zorg.

### **5.3 Afbakening Wlz en Wia/Participatiewet**

#### **5.3.1 *Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen***

Hulpmiddelen voor werk en scholing/studie zijn geregeld in de Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia). Het doel van de Wia is om mensen met beperkingen toch aan het arbeidsproces te laten deelnemen. Het Uitvoeringsinstituut Werknemersvoorzieningen (UWV) kan deze mensen voorzieningen ter beschikking stellen die direct gericht zijn op het werk of het onderwijs. Hoewel het zelden zal voorkomen dat iemand met een Wlz indicatie in staat is om (gedeeltelijk) te werken is het ook niet uitgesloten.

#### *Werk*

Speciale hulpmiddelen of aanpassingen van de werkplek kunnen het (weer gaan) werken voor mensen met een beperking of stoornis gemakkelijker maken. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om meeneembare hulpmiddelen (middelen die vaak niet bij een bedrijf aanwezig zijn) en om hulpmiddelen die het vervoer naar de werkplek vergemakkelijken of mogelijk maken, zoals een hulpmiddel voor de communicatie, orthopedische werkschoenen, hulpmiddelen om in of om het gebouw te bewegen, aanpassingen van de auto en dergelijke. De cliënt kan hiervoor zelf bij het UWV een aanvraag indienen. Dit kan soms ook als diegene geen uitkering krijgt van het UWV. Afhankelijk van het soort hulpmiddel kan het UWV hem of haar een vergoeding voor een dergelijk hulpmiddel toekennen, of krijgt de cliënt een hulpmiddel via een leverancier van het UWV.

Ook een werkgever kan bij het UWV een vergoeding aanvragen voor (niet meeneembare) werkplekaanpassingen en extra kosten die gemaakt worden om iemand met een beperking in dienst te nemen of te houden.<sup>49</sup>

Voorbeelden hiervan zijn een aangepast toilet, rolstoel oprit, elektrische deuren, een traplift, of een aangepaste werkplek; een aangepast bureau, een aangepaste computer, een houding ondersteunende stoel.

#### *Scholing en onderwijs*

Als iemand vanwege ziekte of een beperking hulpmiddelen nodig heeft bij het volgen van scholing of onderwijs, dan kan diegene hiervoor ook een aanvraag doen bij het UWV. Dit kan soms ook als diegene geen uitkering krijgt van het UWV. Afhankelijk van het soort hulpmiddel kan het UWV hem of haar een vergoeding voor een dergelijk hulpmiddel toekennen, of krijgt de cliënt een hulpmiddel via een leverancier van het UWV.

<sup>49</sup> Zie artikel 35 en 36 van de WIA, en artikel 2 van het Reïntegratiebesluit.

### 5.3.2 *Participatiewet*

De Participatiewet wordt uitgevoerd door de gemeente. De wet is bedoeld voor iedereen die kan werken, maar daarbij ondersteuning nodig heeft. Ook vanuit de Participatiewet kunnen (vergoedingen voor) werkplekaanpassingen of hulpmiddelen die nodig zijn om werken mogelijk te maken worden verstrekt.<sup>50</sup>

### 5.3.3 *Afbakening met de Wlz*

Als een Wlz-gerechtigde cliënt onder de Participatiewet of onder de Wia valt, zal dit vrijwel nooit invloed hebben op de toegang tot of aanspraak op hulpmiddelen vanuit de Wlz. Hulpmiddelen in de Wlz zijn zorg gerelateerd, terwijl het in de Participatiewet of Wia gaat om hulpmiddelen die werk- of onderwijs-gerelateerd zijn.

De Wlz is wat betreft de verstrekking van hulpmiddelen voorliggend op de Wia en de Participatiewet, tenzij het een voorziening/hulpmiddel betreft die/dat vrijwel uitsluitend is geïndiceerd voor de werksituatie, dan wel vrijwel uitsluitend kan worden gebruikt voor of in de werksituatie.<sup>51</sup> Als het hulpmiddel vrijwel uitsluitend kan worden gebruikt in de werksituatie, geldt dat deze niet vanuit de Wlz wordt vergoed. Te denken valt aan orthopedisch werkschoeisel, dat alleen in een werksituatie gedragen wordt.

## 5.4 **Schema hulpmiddelen**

In het schema op de volgende pagina vatten wij het voorgaande schematisch weer. De wettelijke bepalingen waarnaar in dit schema wordt verwezen zijn opgenomen in bijlage 1. De afspraken bij deeltijdverblijf zijn niet in dit schema opgenomen, omdat deze niet in wet- en regelgeving zijn neergelegd.

---

<sup>50</sup> Zie voor meer informatie over hulpmiddelen vanuit de Participatiewet [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)

<sup>51</sup> Zie voor meer informatie over hulpmiddelen bij werk en scholing [www.uvw.nl](http://www.uvw.nl)



Wlz-aanspraak, omschrijving	Aanspraak inhoudelijk geregeld in artikel:	Leveringsvorm, aanspraak ten laste van de Wlz?				Indien geen aanspraak Wlz? Waar is dat geregeld? Waar kan vze dan terecht? En waar is dat geregeld?
		Verblijf met behandeling	Verblijf zonder behandeling	Vpt	mpt en pgb	
Voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken <b>roerende voorzieningen</b> , die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte. (Gaat meestal om douchestoel, toiletstoel, tillift.)	3.1.1, lid 1, sub a ten 3 <sup>e</sup> Wlz	ja	ja	nee	nee	11.1.6, lid 2 Wlz,  <i>Mogelijk beroep op Wmo/Zvw:</i> 2.3.5, lid 6 j° 8.6a, sub a Wmo,  2.1, lid 1, Bzv
Het individueel gebruik van <b>mobiliteitshulpmiddelen</b>	3.1.1, lid 1, sub e, j° 3.1.1, lid 2 Wlz  j°3.1.2, Blz j°2.3 Rlz	Ja, maar beperkt tot de in de Rlz opgenomen hulpmiddelen	Ja, maar beperkt tot de in de Rlz opgenomen hulpmiddelen	nee	nee	11.1.6, lid 2 en lid 3 Wlz j° KB 21 november 2019: <a href="https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-438.html">https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-438.html</a>  <i>Mogelijk beroep op Wmo/Zvw:</i> 2.3.5, lid 6, j° 8.6a, sub a en b Wmo, j° KB 21 november 2019 2.1, lid 1 Bzv
Het gebruik van <b>hulpmiddelen</b> , noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg (kan gaan om steunkousen, prothese of orthopedische schoenen, maar ook verband- of incontinentiemateriaal, infuuspomp).	3.1.1, lid 1, sub d, ten 4 <sup>e</sup> Wlz	ja	nee	nee	nee	3.1.1, lid 1, sub d, ten 4 <sup>e</sup> , Wlz j°3.3.2, lid 2 en 3.3.3, lid 1, Wlz  <i>Mogelijk beroep op Zvw:</i> 2.1, lid 1 Bzv
<b>Aanpassingen verblijfsruimten/woning</b>	Volgt uit de aanspraak verblijf, 3.1.1 Wlz	ja	ja	nee	nee	3.1.3 Wlz, nog niet in werking getreden  <i>Mogelijk beroep op Wmo:</i> 2.3.5, lid 6, j° 8.6a, sub a Wmo
<b>Voorzieningen ter vervanging van toezicht</b> (zoals personalarmering) als de zorgaanbieder daarvoor kiest	3.1.1 Wlz	ja	ja	ja	ja	Geen beroep op Wmo/Zvw: 2.3.5, lid 6, Wmo 2.1, lid 1, Bzv
<b>Benodigheden voor verpleging en verzorging</b>	Volgt uit aanspraak pv/vp, 3.1.1 lid 1, sub b Wlz	ja	ja	ja	ja	Volgt uit aanspraak pv/vp, 3.1.1 lid 1, sub b Wlz



## Bijlage 1: Wet- en regelgeving

### Wet langdurige zorg

#### Artikel 3.1.1 (aanspraken)

- 1 Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:
  - **a.** verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:
    - **1°.** het verstrekken van eten en drinken,
    - **2°.** het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, en
    - **3°.** voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
  - **b.** persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
  - **c.** behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde;
  - **d.** door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:
    - **1°.** geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg,
    - **2°.** behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen;
    - **3°.** farmaceutische zorg;
    - **4°.** het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
    - **5°.** tandheelkundige zorg;
    - **6°.** kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
  - **e.** het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
  - **f.** vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
  - **g.** logeeropvang, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.
- 2 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg nader worden geregeld.

#### Artikel 3.3.1 (leveringsvormen)

- 1 De verzekerde die recht heeft op zorg, kan ervoor kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling, een volledig pakket thuis als bedoeld in [artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a](#), of een modulair pakket thuis als bedoeld in [artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel b](#), dan wel met een persoonsgebonden budget. De verzekerde kan tevens kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met een modulair pakket thuis in combinatie met een persoonsgebonden budget.
- 2 De verzekerde die zijn recht op zorg tot gelding wil brengen met zorg in natura, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder met wie de Wlz-uitvoerder waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in [artikel 4.2.2](#) heeft

gesloten. Indien er meerdere gecontracteerde zorginstellingen zijn die de verzekerde binnen redelijke termijn de zorg kunnen verlenen waaraan hij behoefte heeft, stelt de Wlz-uitvoerder hem in de gelegenheid uit deze instellingen te kiezen.

Artikel 3.3.2, tweede lid, (geen aanvullende zorgvormen bij vpt en mpt, zoals hulpmiddelen in verband met de in de instelling gegeven zorg)

(...)

- 2 In afwijking van het eerste lid heeft een verzekerde die kiest voor een van de daar bedoelde leveringsvormen geen recht op zorg als bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d](#), en een verzekerde die kiest voor een modulair pakket thuis heeft bovendien geen recht op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°.

(..)

Artikel 3.3.3, eerste lid (geen aanvullende zorgvormen bij pgb)

Het zorgkantoor verleent op aanvraag van de verzekerde en onverminderd het vierde en vijfde lid alsmede andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen, volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels, een persoonsgebonden budget waarmee de verzekerde, in plaats van zorg in natura te ontvangen, zelf betalingen doet voor zorg als bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen a, onder 2°, b, f of g](#). De verzekerde ziet af van het recht op verblijf en van de daarmee gepaard gaande voorziening, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°, alsmede van de behandeling, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d.

(...)

Artikel 4.2.4, eerste lid, (zorgplicht Wlz-uitvoerder)

De Wlz-uitvoerder is verantwoordelijk voor de uitvoering van hetgeen bij en krachtens deze wet is geregeld voor de bij hem ingeschreven verzekerden. De eerste volzin geldt niet voor werkzaamheden die bij of krachtens de wet aan een andere rechtspersoon zijn opgedragen.

Artikel 11.1.6 (geen roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen bij Wlz zorg thuis)

- 1 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden een verzekerde het gebruik van een hulpmiddel waarop hij krachtens de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) recht had, kan voortzetten op grond van deze wet.
- 2 Tot een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip heeft de verzekerde die niet in een instelling verblijft geen recht op roerende voorzieningen als bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°](#), of op individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e.
- 3 Tot een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip heeft een verzekerde die zonder behandeling in een instelling verblijft, in afwijking van [artikel 3.3.1, tweede lid](#), geen recht op individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e.

*(NB: Bij het "Besluit houdende vaststelling van het tijdstip tot wanneer de verzekerde met verblijf zonder behandeling geen recht heeft op mobiliteitshulpmiddelen op grond van de Wlz", Stb. 2019, 438, is deze datum vastgesteld op 1 januari 2020; vanaf die datum bestaat bij verblijf (met of zonder behandeling) aanspraak op het individueel gebruik van hulpmiddelen ten laste van de Wlz)*

- 4 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden een verzekerde het gebruik van een hulpmiddel waarop hij onmiddellijk voorafgaand aan de afloop van de in het tweede en derde lid bedoelde periode krachtens de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) recht had, kan voortzetten op grond van deze wet.

### **Besluit langdurige zorg**

#### Artikel 3.1.2

- Het individuele gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e, van de wet](#), omvat het gebruik van bij ministeriële regeling aangewezen hulpmiddelen voor het zich verplaatsen of laten verplaatsen:
  - **a.** in en rondom de instelling of woning ten behoeve van het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid, en
  - **b.** in de lokale omgeving ten behoeve van het aangaan of onderhouden van sociale contacten.
- 2 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld omtrent het gebruik van hulpmiddelen, met inbegrip van regels omtrent het vereist zijn en het verkrijgen van voorafgaande toestemming van de Wlz-uitvoerder.

### **Regeling langdurige zorg**

#### Artikel 2.3

- 1 Als mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik als bedoeld in [artikel 3.1.2, eerste lid, van het Besluit](#) wordt aangewezen:
  - a. een rolstoel;
  - b. een scootmobiel;
  - c. een niet algemeen gebruikelijke fiets;
  - d. een niet algemeen gebruikelijke buggy en duwwandelwagen voor minderjarige verzekerden;
  - e. een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden.
- 2 Het recht op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel als bedoeld in het eerste lid onder a,b, c en d bestaat indien dat gebruik is aangewezen in verband met het ontbreken van de loopfunctie dan wel in verband met blijvende of langdurige loopfunctiestoornissen. Indien de verzekerde daarop is aangewezen, kan een tweede exemplaar in een andere uitvoering worden verstrekt.
- 3 Het recht op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder e, bestaat voor zover de minderjarige verzekerde gelet op zithouding en veiligheid hierop is aangewezen.
- Het individueel gebruik van het mobiliteitshulpmiddel omvat tevens de voor de verzekerde noodzakelijke aanpassing en vervanging alsmede het noodzakelijke onderhoud en herstel van de hem in gebruik gegeven mobiliteitshulpmiddel.
- 4 Voorafgaand aan het verstrekken van een mobiliteitshulpmiddel is toestemming van de Wlz-uitvoerder nodig. De Wlz-uitvoerder beoordeelt welk mobiliteitshulpmiddel het meest is aangewezen.
- 5 Indien het recht op zorg krachtens de wet eindigt omdat hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg, behoudt de verzekerde het recht op het individueel gebruik van een reeds in gebruik genomen mobiliteitshulpmiddel waarop hij is aangewezen, totdat aan

hem een hulpmiddel kan worden verstrekt krachtens die zorgverzekering of andere wettelijke regeling.

### **Wet maatschappelijke ondersteuning**

#### Artikel 2.3.5, zes lid en zevende lid

- 6 Het college kan een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de [Wet langdurige zorg](#), dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.
- 7 Het zesde lid geldt niet voor verzekerden als bedoeld in [artikel 11.1.1, derde lid, van de Wet langdurige zorg](#).

#### Artikel 8.6a

[Artikel 2.3.5, zesde lid](#), geldt tot een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip niet voor daar bedoelde cliënten:

- **a.** die thuis wonen en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel of een woningaanpassing hebben aangevraagd;
- **b.** die zonder behandeling in een instelling verblijven en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit hebben aangevraagd;
- **c.** die hun recht op zorg tot gelding brengen met een modulair pakket thuis en een maatwerkvoorziening inhoudende het schoonhouden van hun woonruimte hebben aangevraagd

### **Zorgverzekeringswet**

#### Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- **a.** geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- **b.** mondzorg;
- **c.** farmaceutische zorg;
- **d.** hulpmiddelenzorg;
- **e.** verpleging;
- **f.** verzorging, waaronder de kraamzorg;
- **g.** verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- **h.** vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de [Wet langdurige zorg](#).

### **Besluit zorgverzekering**

#### Artikel 2.1, eerste lid

De zorg en overige diensten, bedoeld in [artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet](#) omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven

in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.

#### Artikel 2.9

- 1 Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
  - **a.** in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
  - **b.** vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
- 2 De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

#### **Regeling zorgverzekering**

Zie paragraaf 1.4, artikel 2.6 e.v.:

[http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2018-04-](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2018-04-10#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Sub-paragraaf1.4_Artikel2.6)

[10#Hoofdstuk2\\_Paragraaf1\\_Sub-paragraaf1.4\\_Artikel2.6](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2018-04-10#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Sub-paragraaf1.4_Artikel2.6)