

## Mogelijke vergoeding van de racerunner door de zorgverzekeraar

November 2015

Naar aanleiding van een vraag over mogelijke vergoeding van de racerunner door de zorgverzekeraar antwoordt **Zorginstituut Nederland** (verder: het Zorginstituut) het volgende:

U schrijft dat de Racerunner een relatief nieuw loophulpmiddel in Nederland met heel veel mogelijkheden dat zowel als loophulpmiddel als sporthulpmiddel kan worden gebruikt. U vraagt wat u moet doen om de Racerunner geplaatst te krijgen op de lijst Kernassortiment Reguliere Voorzieningen.

Het Zorginstituut heeft als pakketbeheerder de taak om duidelijkheid te verschaffen over de inhoud en grenzen van de verzekerde zorg. Het gaat daarbij om het basispakket van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Het Zorginstituut kent het begrip Kernassortiment Reguliere Voorzieningen niet.

De Racerunner is een type loopfiets. Loophulpmiddelen voor permanent gebruik vormen onderdeel van het basispakket Zvw. Op basis van artikel 2.6 onderdeel e van de Regeling zorgverzekering (verder: Rzv) zijn uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem een te verzekeren prestatie. De loopfiets valt onder artikel 2.12 lid 1 onderdeel b onder 1, Rzv: hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen. Het gaat *niet* om een eenvoudig loophulpmiddel zoals bedoeld in artikel 2.12 lid 3 onderdeel d Rzv.

In artikel 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) is bepaald dat een verzekerde alleen recht heeft op een vorm van zorg of een dienst, voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarbij speelt een rol of de verzekerde redelijkerwijs op het hulpmiddel is aangewezen, of het hulpmiddel adequaat is en doelmatig, dat wil zeggen: of niet kan worden volstaan met eenvoudigere middelen of algemeen gebruikelijke voorzieningen en, zo ja, welk hulpmiddel in dat geval het meest adequaat is. De zorgverzekeraar beoordeelt dus of een loopfiets wordt verstrekt of vergoed.

Als de verzekeraar een verzoek voor verstrekking of vergoeding ook na heroverweging niet honoreert, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ is een onafhankelijke en onpartijdige organisatie die helpt bij het oplossen van problemen tussen verzekerde en uw zorgverzekeraar. Dat kan door bemiddeling van de Ombudsman Zorgverzekeringen of door een bindende uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. De SKGZ is op werkdagen tussen 09.00 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar op (030) 698 83 60.

Meer informatie over de procedure: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).

<http://www.zorginstituutnederland.nl>