



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : EU/EER, België, hulpmiddelen, ADL-hulphond, indicatie, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv,
voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019, art. 20 Vo. nr. 883/2004
Zaaknummer : 201901864
Zittingsdatum : 3 februari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R. de Groot, mr. H.A. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 8 juli 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
 - 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 oktober 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 oktober 2020 aan verzoekster gezonden.
 - 2.3. Op 2 december 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020046727) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 3 december 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft op 4 januari 2021 per brief gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 januari 2021 per brief gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gezonden.
 - 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 februari 2021 gehoord.
 - 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 26 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 2 maart 2021 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 maart 2021 per e-mail verklaard dat hij van deze gelegenheid geen gebruik wenst te maken. Verzoekster heeft op 31 maart 2021 per brief gereageerd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Goed (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
 - 3.2. Verzoekster heeft op 13 juni 2019 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ADL-hulphond, die zij wenst aan te schaffen bij een hulphondenschool te Antwerpen, België. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 juli 2019 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag niet in behandeling kon worden genomen, omdat er informatie ontbrak.

- 3.3. Verzoekster heeft vervolgens de ontbrekende informatie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd en hem gevraagd de aanvraag voor een ADL-hulphond alsnog in behandeling te nemen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 augustus 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Op 6 februari 2019 heeft de adviserend verpleegkundige een rapport uitgebracht inzake een advies aanvraag in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. In dit rapport is - voor zover hier relevant - over verzoekster verklaard:
(...) Beschrijving functioneren m.b.t zelfredzaamheid lopen, staan, opstaan uitzit, fietsen, auto rijden, deelname openbaar vervoer.
Belanghebbende loopt binnen- en buitenshuis zonder gebruik van een loophulpmiddel. Ten gevolge van instabiliteit van de beide knieën valt zij regelmatig, zo is zij in december 2018 van de trap gevallen met als gevolg een kneuzing aan de stuit. Het traplopen gaat moeizaam; in de ochtend gaat het traplopen moeizaam door stramheid in de gewrichten en in de avond gaat het traplopen moeizaam door toename van pijnklachten in de gewrichten.
Belanghebbende fietst niet meer sinds ongeveer 20 jaar, mede als gevolg / angsten van na het doorgemaakte auto ongeluk. Belanghebbende rijdt nog zelfstandig in de eigen auto, max tot familie in Oudenbosch of naar ziekenhuis in Bergen op Zoom. Ook de echtgenoot is in staat auto te rijden maar kan belanghebbende niet altijd vergezellen. Belanghebbende kan niet meer bukken, hurken en/of knielen, zij heeft een hulphond. Hij helpt haar met gevallen voorwerpen oprapen, haalt de was uit de wasautomaat, duwt de deur van de vaatwasser dicht etc.
(...)
Beschrijving van zelfredzaamheid bij voeren van een huishouding, boodschappen doen, maaltijden bereiden, lichte taken, zware taken, was verzorging, regie, verzorgen van kinderen.
De echtgenoot van belanghebbende is huisman, hij verricht de meest voorkomende huishoudelijke werkzaamheden. Belanghebbende helpt met lichte werkzaamheden zoals afstoffen. Daarnaast heeft belanghebbende de beschikking over een hulphond, hij helpt met huishoudelijke klusjes zoals de was uit de wasmachine halen, welke belanghebbende dan op kan hangen op een wasrekje op werkhoogte. Maar ook wanneer belanghebbende voorwerpen laat vallen raapt de hulphond deze voor haar op.
(...)
Beschrijving van zelfredzaamheid m.b.t de dagbesteding, werk, school, vrijwilligerswerk.
Belanghebbende werkt in haar eigen naaiatelier, zij bemerkt dat nu de klachten toenemen zij haar werkzaamheden hierop aanpast. Ze neemt minder stoffeer-klussen aan en de wachtlijst wordt langer. Haar handen kan zij nog goed gebruiken, echter wanneer zij staand werk verricht nemen de pijnklachten toe. (...)"
- 3.5. Op 27 november 2019 heeft de betrokken ergotherapeut een ergotherapeutisch rapport opgesteld. Hierin wordt - voor zover hier relevant - over verzoekster verklaard:
"(...) 55-jarige vrouw, bekend met onder meer letsel na een auto ongeval 25 jaar geleden waarbij schade aan de kaak, heup en knieën is opgetreden wat niet volledig hersteld is (posttraumatische arthrosis). Dit in combinatie met huidige klachten, versleten facetgewrichten in de rug, algeheel gewrichtsklachten a.g.v. slijtage, schildklierklachten, artrose in beide handen, vermoeidheidsklachten, aangezichtspijn, hielspoor bdz. en linkszijdig een beschadigde achillespees. Functieverbetering is niet realiseerbaar, behouden van de huidige functies is het doel.

Mevr ondervindt als gevolg hiervan beperkingen in het zelfstandig uitvoeren van haar ADL-handelingen en werkgerelateerde activiteiten. Mevr krijgt hulp van haar echtgenoot en ouders bij diverse dagelijkse activiteiten, echter zij zijn niet 24/7 aanwezig. Mevr. tracht ondanks haar klachten het huishouden en haar eigen bedrijf te blijven runnen wat steeds meer problemen met zich mee brengt. Een hulphond zou mevr beter in staat stellen te participeren in het dagelijks leven. (...)

Verder heeft de betrokken ergotherapeut aan de hand van verschillende tabellen toegelicht bij welke ADL activiteiten verzoekster beperkingen ervaart, welke zorg verzoekster op dit moment ontvangt van mantelzorgers en welke zorg de hulphond kan overnemen. Hierover heeft zij verklaard:

(...)

Geboden zorg

- *Huishoudelijk hulp. 5 tot 6 uren per week. Door de ouders en echtgenoot. Ouders raken op leeftijd en helpen in het bedrijf, waardoor hulp niet oneindig kan worden geboden.*
- *Verzorging. 3 uren per week. Ondersteuning door de echtgenoot.*
- *Mantelzorg. 4,5 tot 5 uren per week. Echtgenoot en ouders bieden hulp bij alledaagse handelingen in het huishouden, bij zelfverzorging, boodschappen en het doen van de was. Echtgenoot werkt daarnaast en ouders wonen niet in. Komen aan wanneer nodig.*

(...)

Inschatting taken toekomstige hulphond

- *Helpen bij aan- en uitkleden, dekbed opslaan en kleding uit kast pakken. 2x per dag. Tot 120 minuten overname van zorg door echtgenoot.*
- *Opruimen van vaat, was en ondersteuning bij boodschappen doen. 6x per dag. Tot 60 minuten overname van zorg door echtgenoot en ouders.*
- *Deuren openen en sluiten. 10 tot 12x per dag. Tot 60-70 minuten overname van zorg door echtgenoot en ouders.*
- *Verzamelen spullen bij zelfverzorging, maaltijdbereiding, boodschappen doen. 8x per dag tot 20 minuten. Overname van zorg door echtgenoot en ouders.*
- *Post en andere spullen oprapen onder 80 cm. Spullen uit schappen pakken, telefoon pakken en terugzetten. 10 tot 12x per dag. Tot 60 minuten overname van zorg van echtgenoot en ouders.*
- *Zelfstandig naar buiten gaan, lopend of met de fiets. 2x per dag. Tot 60 minuten overname van zorg door echtgenoot en ouders.*

(...)

Voor bovenstaande activiteiten zijn geen alternatieve hulpmiddelen mogelijk. Inzet van een helping hand is onvoldoende toereikend voor de hulpvraag van mevr. De hulphond vergroot de zelfredzaamheid van mevr. omdat er taken van echtgenoot en ouders zullen worden overgenomen, tevens zal het valrisico afnemen doordat de hond het bukken van mevr. overneemt. Het inzetten van een hulphond is belangrijk om verdere slijtage van de gewrichten en overbelasting te voorkomen. Wanneer dit toeneemt zal ondersteuning vanuit echtgenoot en ouders toe moeten nemen wat in de huidige situatie niet haalbaar is. Als het zo ver is dan zal inzet van professionele zorg niet uitgesloten zijn. Dit absoluut tegen de wens van mevr. en familie in.

(...)

Conclusie

Een hulphond zou voor [verzoekster] betekenen dat haar zelfstandigheid behouden blijft dan wel vergroot wordt. Doordat de hulphond taken overneemt van zowel mevr. als echtgenoot en ouders ontstaat er een evenwichtiger balans rondom mevr en haar cliëntsysteem. Het zal zorgen voor minder valrisico bij mevr., een betere energieverdeling en zo een verbetering in participatie van dagelijks sociale leven. Het beroep op aanvullende zorg van echtgenoot en ouders zal hierdoor aanzienlijk verkleinen. (...)"

3.6. Op 3 februari 2020 heeft de behandelend revalidatiearts over verzoekster verklaard:

"(...) Diagnose en toelichting

Chronische pijnklachten en artrose na auto-ongeval 25 jaar geleden, waarbij toenemende beperkingen in dagelijks functioneren. Hierbij ondersteun ik de bevindingen van de ergotherapeut.

(...)"

- 3.7. Op 2 december 2020 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:
"(...) Op basis van het Reglement hulpmiddelen van verweerder en de toepasselijke regelgeving formuleren we de volgende vragen die voor de indicatiestelling voor een hulphond op grond van de basisverzekering beantwoord moeten worden:

Is er sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor verzoekster aangewezen is op hulp bij mobiliteit en/of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?

Uit de voorliggende informatie blijkt dat verzoekster ernstige functiebeperkingen heeft. De vraag in hoeverre deze beperkingen blijvend zijn, is echter op basis van de voorliggende informatie niet te beantwoorden. De ergotherapeut schrijft dat functieverbetering bij verzoekster niet realiseerbaar is en dat behouden van de huidige functies het doel is. Uit de voorliggende stukken wordt echter niet duidelijk waarop de ergotherapeut dit baseert.

In het ergotherapeutisch rapport geeft de ergotherapeut aan dat verzoekster bekend is met onder meer letsel na een auto-ongeval 25 jaar geleden, waarbij schade aan kaak, heup en knieën is opgetreden, wat niet volledig hersteld is (posttraumatische artrositis) in combinatie met huidige klachten, versleten facetgewrichten in de rug, algeheel gewrichtsklachten als gevolg van slijtage, schildklierklachten, artrose in beide handen, vermoeidheidsklachten, aangezichtspijn, hielspoor beiderzijds en links een beschadigde achillespees. De huisarts van verzoekster noemt bij de aanvraag voor de nieuwe hulphond als indicatie posttraumatische artrositis en gewrichtsproblemen. De revalidatiearts geeft aan dat bij verzoekster sprake is van chronische pijnklachten en artrose na een auto-ongeval 25 jaar geleden waarbij toenemende beperkingen in dagelijks functioneren zijn ontstaan. De revalidatiearts ondersteunt de bevindingen van de ergotherapeut.

Uit de informatie van de huisarts en revalidatiearts is op te maken dat bij verzoekster sprake is van een combinatie van artrose en chronische pijn. Artrose en chronische pijn zijn brede begrippen. Artrose kan zich uiten in veel of weinig klachten (zoals pijn en stijfheid), waarbij de mate van afwijkingen op beeldvormende diagnostiek niet eenduidig gerelateerd is aan de mate van klachten. Chronische pijn is een multifactorieel gezondheidsprobleem, waarbij verschillende factoren van invloed zijn, die een aangrijpingspunt (kunnen) zijn voor behandeling.

Welke behandelingen verzoekster (in het verleden en recent) voor haar aandoeningen heeft gehad en of zij bijvoorbeeld een (pijn)revalidatietraject heeft doorlopen, wordt in de voorliggende gegevens niet vermeld. Ook uit de rapportage naar aanleiding van de adviesaanvraag over een vervoersvoorziening (in het kader van de Wmo) wordt dit niet duidelijk. In dit advies noemt de indicatieadviseur alleen een injectie in de knie door de orthofoon, medicamenteuze behandeling en het (nog) ontbreken van een indicatie voor operatieve behandeling. Verder geeft de indicatieadviseur aan dat verzoekster sinds 20 jaar niet meer fietst; in de nadien opgemaakte rapportage van de ergotherapeut wordt vermeld dat verzoekster gebruik maakt van een cortes fiets, wat mogelijk wijst op een verbetering.

Al met al is het aannemelijk, afgaande op de informatie van de ergotherapeut, dat verzoekster aangewezen zou kunnen zijn op een hulphond. Echter omdat iedere informatie over voorafgaande behandelingen c.q. (pijn)revalidatietrajecten bij de voorliggende stukken ontbreekt, zou dit nader onderzocht moeten worden. Gezien de relatief jonge leeftijd van verzoekster en de huidige inzichten omtrent behandeling van chronische pijn is het immers niet uitgesloten dat verzoekster baat zou kunnen hebben bij een gericht behandel- of revalidatietraject. Daarnaast moet enige oplettendheid in acht worden genomen dat inzet van een hulphond 'anti-revaliderend' zou kunnen werken. Dit nader onderzoek kan bijvoorbeeld worden ingevuld door het opvragen en (bijvoorbeeld door de adviserend geneeskundige van de verweerder) beoordelen van relevante informatie van de revalidatiearts. Indien uit het nader onderzoek blijkt dat verzoekster adequate behandel- c.q. (pijn)revalidatietrajecten heeft gehad en duidelijk blijkt dat de functiebeperkingen blijvend zijn, is de tweede vraag aan de orde.

Levert inzet van een hulphond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, waardoor diens zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert?

Volgens de rapportage van de indicatieadviseur kan verzoekster niet bukken, hurken en/of knielen en helpt de hulphond haar met gevallen voorwerpen oprapen, haalt deze de was uit de wasautomaat, duwt de deur van de vaatwasser dicht, etc.. Verzoekster is zelfredzaam in de persoonlijke verzorging, waarbij zij gebruik maakt van een douchekrukje. In het huishouden helpt zij met lichte werkzaamheden zoals afstoffen. Verzoekster werkt in haar eigen naaiatelier, zij bemerkt dat zij haar werkzaamheden aanpast op de toenemende klachten. Zo neemt ze minder stoffeer-klussen aan, waardoor de wachtlijst langer wordt. Haar handen kan zij nog goed gebruiken, echter wanneer zij staand werk verricht nemen de pijnklachten toe, aldus de indicatieadviseur. In het ergotherapeutisch adviesrapport geeft de ergotherapeut aan dat verzoekster klachten heeft van nek, schouders, handen, armen, wervelkolom, heupen, benen en voeten. De kracht en belastbaarheid van de handen zijn beperkt als gevolg van artrose en de coördinatie en kracht in de armen zijn tevens verminderd. De oog- en handcoördinatie is wel efficiënt voor haar activiteiten. Door klachten in de heupen is langere tijd in één houding zitten en staan beperkt; volledig buigen van de knieën is niet haalbaar. Verzoekster kan circa 800 meter zonder hulpmiddel lopen, waarbij er reële angst is om door de knieën te zakken. Zij beschikt over een rollator en cortes fiets, waarbij verzoekster de wens heeft voor begeleiding in verband met gevoel van veiligheid. Voorts geeft de ergotherapeut aan dat er bij verzoekster een valrisico bestaat en dat dit zal afnemen doordat de hond het bukken van verzoekster overneemt. Ook zal de komst van een hulphond verzoekster meer energie opleveren zodat verzoekster actiever in het eigen bedrijf en huishouden kan participeren.

De huidige geboden zorg bestaat uit:

- huishoudelijke hulp door ouders en echtgenoot, 5-6 uur per week: ouders raken op leeftijd en hulp kan niet oneindig geboden blijven worden;
- verzorging, 3 uur per week, ondersteuning door echtgenoot;
- mantelzorg, 4,5 - 5 uur per week: echtgenoot en ouders bieden hulp bij alledaagse handelingen in huishouden, zelfverzorging, boodschappen en wassen.

De hulphond zou kunnen worden ingezet bij de volgende algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen:

- aan- en uitkleden: sokken, schoenen, hulp bij bovenkleding over het hoofd trekken, brengen van spullen;
- opruimen, pakken en aangeven van spullen buiten het bereik (in huis, werk gerelateerd of tijdens boodschappen doen); oprapen van spullen die gevallen zijn (zowel privé als werk gerelateerd) van de grond tot aan tafelhoogte 80 cm vanaf de grond; opbergen van spullen die laag bij de grond liggen; post oprapen en afgeven;
- passeren van deuren: deuren openen en sluiten, zowel in de woning als buitenshuis bij winkels of op het werk (eigen meubelstoffeerderij en kussenatelier aan huis)
- openen en sluiten van kasten;
- openen en sluiten van vaatwasser en wasmachine, vaatwerk en de was aangeven.

In sociale situatie en werk:

- spullen op het werk oprapen en aangeven. Verzoekster heeft een eigen meubelstoffeerderij en kussenatelier aan huis en is nooit alleen in de stoffeerderij uit angst dat er iets valt wat zij niet kan oprapen; een hulphond zou het mogelijk maken om meer zelfstandig te kunnen werken.
- Verzoekster heeft een trouwe sociale kring en geniet van contact met vrienden; graag zou zij de hond mee willen nemen tijdens deze contacten voor een stuk veiligheid en ondersteuning.

Over frequentie en tijdsduur van de inzet van de hulphond, en welke zorg door de hulphond wordt overgenomen, maakt de ergotherapeut de volgende inschatting:

- Helpen bij aan- en uitkleden, dekbed opslaan en kleding uit kast pakken: 2x per dag, totaal 120 min, overname van zorg door echtgenoot;
- Opruimen van vaat, was en ondersteuning bij boodschappen doen: 6x per dag, totaal 60 minuten, overname van zorg door echtgenoot en ouders.

- Deuren openen en sluiten: 10 tot 12x per dag, totaal 60-70 minuten, overname van zorg door echtgenoot en ouders.
- Verzamelen spullen bij zelfverzorging, maaltijdbereiding, boodschappen doen: 8x per dag, totaal 20 minuten, overname van zorg door echtgenoot en ouders;
- Post en andere spullen oprapen onder 80 cm, spullen uit schappen pakken, telefoon pakken en terugzetten: 10 tot 12x per dag, totaal tot 60 minuten, overname van zorg van echtgenoot en ouders.
- Zelfstandig naar buiten gaan, lopend of met de fiets: 2x per dag, totaal 60 minuten, overname van zorg door echtgenoot en ouders.

Uit bovenstaande opsomming is duidelijk dat de hulphond bij verschillende activiteiten en voor verschillende beperkingen compensatie kan bieden. In hoeverre de inzet van de hulphond substantieel is, is echter niet duidelijk en dient nader onderzocht te worden. Daarbij zou rekening gehouden kunnen worden met de punten genoemd bij de volgende vraag.

Zijn voorliggende, eenvoudiger oplossingen en/of hulpmiddelen bewezen onvoldoende?

Wat betreft de algemene dagelijkse levensverrichtingen is er een discrepantie tussen de informatie van de ergotherapeut, die aangeeft dat verzoekster bij het aankleden hulp krijgt van haar echtgenoot, en die van de indicatieadviseur, die bij de beschrijving van het 'functioneren m.b.t. zelfredzaamheid wassen, kleden, transfers, eten, drinken, toiletbezoek' aangeeft dat verzoekster zelfredzaam is. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat wat betreft huishoudelijke activiteiten binnen een gezamenlijk huishouden het in de rede ligt dat aanwezige huisgenoten in de huishoudelijke taken, zoals de boodschappen delen, c.q. deze overnemen. Binnen een gezamenlijk huishouden zijn huishoudelijke activiteiten immers gebruikelijk en ten bate van alle leden van het huishouden.

Enkele taken die van de hulphond verwacht worden, vallen niet onder de regelgeving. Een hulphond is bedoeld als hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm. Het bieden van bijvoorbeeld een gevoel van veiligheid valt hier niet onder. Volgens de informatie van de ergotherapeut is er bij verzoekster de wens voor begeleiding bij het naar buiten gaan in verband met gevoel van veiligheid. De hulphond zou, wanneer verzoekster lopend of met de fiets naar buiten gaat, twee keer per dag, totaal 60 minuten, zorg overnemen van de echtgenoot en ouders. Wat deze zorg precies inhoudt en of het zorg betreft zoals in de regelgeving bedoeld is, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk.

Daarnaast is het de vraag of er andere hulpmiddelen meer voorliggend of meer doelmatig zijn. Doelmatigheid is ter beoordeling aan de verweerder, en in het nader onderzoek zou deze de volgende overwegingen kunnen meenemen: een helping hand is volgens de ergotherapeut onvoldoende toereikend voor de hulpvraag van verzoekster, echter niet duidelijk is waarom een helping hand niet zou voldoen. Verder zou voor het oprapen van post, indien deze op de deurmat valt, een aan de brievenleuf bevestigde opvangzak of opvangnet een voor de hand liggende oplossing zijn. Voor het openen en sluiten van deuren zijn er eveneens andere oplossingen. Niet duidelijk is waarom de telefoon door de hulphond zou moeten worden aangegeven en teruggezet, nu in de huidige tijd mensen de telefoon doorgaans bij zich dragen. Verder bestaan er diverse maatregelen om te voorkómen dat spullen op de grond vallen.

Conclusie

Nader onderzocht dient te worden:

- Welke behandelingen c.q. (pijn)revalidatie verzoekster heeft gehad en welke behandel- c.q. revalidatieopties mogelijk zijn voor verzoekster;
- In hoeverre inzet van een hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, waardoor haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert;
- In hoeverre andere oplossingen meer doelmatig zijn. (...)"

- 3.8. Op 6 december 2020 heeft de behandelend revalidatiearts over verzoekster verklaard:
"(...) Bovengenoemde patiënte zag ik op 03-02-2020 op de polikliniek Revalidatiegeneeskunde.

Reden van verwijzing: Wens patiënte voor hulpmiddelen.

Diagnose: Status na auto-ongeval 25 jaar geleden, waarna pijnklachten bij posttraumatische artrose o.a. kaak, knieën, heup, rug, handen.

(...)

Anamnese:

Eerste periode na het auto-ongeval ging het goed, heeft revalidatietherapie gehad o.a. hydrotherapie alhier. Aanvankelijk ging het beter, maar in de loop van de jaren meer klachten gekregen o.a. pijnklachten aan gewrichten e.d.

Huidige klachten: zij ervaart pijnklachten door gehele lijf heen vanaf haar hoofd tot aan haar tenen. Slijtage/pijn in haar knieën, heup eenzijdig rechts en aangezichtspijn en nekpijn vooral rechts en pijnklachten aan armen/handen/gewrichten vooral aan de rechter hand. Ze is bij de neuroloog geweest, daarnaast heeft ze pijnbestrijding in rug/facetgewrichten gehad. Voor de knieën behandeling bij orthopeed. Klachten persisteren echter. Zij is reeds bij de ergotherapeut in de eerste lijn geweest, aldaar behandeling gericht op belasting/belastbaarheid en energieverdeling. Het is niet haalbaar om alle activiteiten over de dag heen te verdelen wanneer zij alleen thuis is. Ze heeft zes/zeven jaar een hulphond zelf bekostigd en is momenteel bezig met het opleiden van een nieuwe hulphond, waarvoor een aanvraagprocedure loopt. Voorheen kreeg ze veel ondersteuning van ouders die veel van haar overnamen. Gezien hun leeftijd lukt dat nu niet meer. Hulphond helpt haar in huis goed te functioneren. Ze is reeds bij ergotherapeut voor een vergoeding geweest, echter was ook een verwijzing nodig van de revalidatiearts. Zie ook verwijzing/brief ergotherapeute [naam].

Hulpvraag: ik wil graag verwijzing voor een hulphond.

Geen overige therapie. In het verleden fysiotherapie gehad. Ergotherapie: behouden huidige functies, energieverdeling, belasting/belastbaarheid.

Huidig niveau van functioneren t.a.v.:

Communicatie: geen beperkingen.

Mobiliteit: ze kan eenmaal per dag trap op en af lopen. Ze loopt korte afstanden zonder hulpmiddelen buitenshuis maar nooit alleen omdat ze zich hierbij onzeker voelt. Dus loopt met hulphond of haar man loopt mee. Wanneer ze iets laat vallen buiten kan ze het niet meer van de grond pakken.

Zelfverzorging: ADL-zelfstandig, zn hulp van man of hulp bij uittrekken sokken.

Dagbesteding: patiënte heeft een eigen bedrijf (stofeerderij), helpt aldaar klanten en doet soms wat ondersteunend werk. Verder gaat ze op tijd naar bed 20.00 uur 's avonds vanwege vermoeidheid.

Psyche: wisselende emoties, ene keer beter dan andere keer. Ze wil een hoop doen, maar lukt niet.

Conclusie: Een 55-jarige patiënte gezien op de polikliniek revalidatiegeneeskunde vanwege chronische pijnklachten bij o.a. posttraumatische artrose ontstaan na auto-ongeval meer dan 25 jaar geleden. Patiënte ervaart hierdoor beperkingen in haar mobiliteit en uitvoering van dagelijkse activiteiten o.a. functioneren binnenshuis en uitvoering van werk/hobby's. Zij heeft reeds een hulphond die haar hierbij ondersteunt zodat zij minder afhankelijk is en meer eigen regie heeft. Wens is tot aanvraag nieuwe hulphond.

Beleid: Machtiging geschreven waarbij ik heb aangegeven de bevindingen van de ergotherapeut te ondersteunen. Indien meer rapportage nodig is/rapport dan dit via ergotherapeut eerste lijn eventueel met revisie vanuit revalidatiearts.

NB poliklinische revalidatiebehandeling gericht op pijn is m.i. geen optie gezien patiënte vooral georiënteerd is op hulpmiddelen/voorzieningen. (...)"

- 3.9. Op 26 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief verklaard:
(...) De SKGZ vraagt het Zorginstituut om in het advies in te gaan op de reikwijdte van artikel 2.12 van de Rzv. In het bijzonder wordt gevraagd om toe te lichten of bij de beoordeling van de aanspraak van een hulphond 'slechts' de beperkingen die voortvloeien uit klachten aan de armen en handen moeten worden meegewogen, of dat ook beperkingen die voortvloeien uit klachten aan bijvoorbeeld de nek, schouders, knieën en heupen hierin moeten worden meegewogen.

De hulphond valt onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.12 van de Rzv omdat het een hulpmiddel is, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem. De hulphond is genoemd als voorbeeld bij de toelichting bij het eerste lid, onderdeel b ten 2e, van artikel 2.12 van de Rzv 'hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm'. De functiegerichte omschrijving, is een open omschrijving. Als een hulpmiddel compensatie biedt voor een bepaalde beperking/stoornis die functiegericht omschreven is en voldoet aan het criterium stand van wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een dergelijke maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten, valt het onder de aanspraak. Daarnaast moet in het individuele geval beoordeeld worden of het hulpmiddel een adequate en doelmatige oplossing biedt.

Indien een verzekerde, naast functiebeperkingen van hand en arm, bijkomende functiebeperkingen heeft in andere delen van het bewegingssysteem, die aantoonbaar leiden tot beperkingen in het gebruiken van hand en arm, dan kunnen ook deze beperkingen meegenomen worden in de beoordeling. Hierbij kan gedacht worden aan de onmogelijkheid van reiken, bijvoorbeeld wanneer dit niet mogelijk is door de combinatie van een stoornis in de arm-handfunctie met ernstige beperkingen in de rug/heupfunctie en/of bijvoorbeeld bij rolstoelafhankelijkheid. Een beperking in alleen het lopen, reiken en/of bukken (zonder beperkingen in de arm-handfunctie) vormt niet snel een indicatie, want hiervoor kunnen immers andere (mobiliteits)hulpmiddelen aangewezen zijn, eventueel in combinatie met eenvoudige hulpmiddelen zoals een helping hand.

Verweerder geeft aan dat alleen de artrose in beide handen en algehele gewrichtsklachten die ook in de hand en arm zitten onder de beschrijving 'beperkingen bij het gebruiken van hand en arm' vallen. Doordat beperkingen in nek en schouders en vermoeidheidsklachten van invloed kunnen zijn op de beperkingen van hand en arm neemt verweerder deze ook mee in de beoordeling. Beperkingen die verzoekster ervaart als gevolg van klachten aan heupen, knieën en rug moeten niet worden betrokken bij de beoordeling van de aanspraak op een hulphond, aldus verweerder.

Volgens het Zorginstituut, in antwoord op de vragen van verweerder en de SKGZ hierover, moeten niet alleen de functiebeperkingen in hand, arm en schouders op zichzelf, maar ook de combinatie met de beperkingen in reiken en bukken (op basis van klachten in heupen, knieën en rug), meegewogen worden in de beoordeling.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld. In het voorlopig advies zijn drie vragen geformuleerd die nader onderzocht dienden te worden.

Welke behandelingen c.q. (pijn)revalidatie heeft verzoekster gehad en welke behandel- c.q. revalidatieopties zijn mogelijk voor verzoekster?

Verzoekster geeft in haar brief globaal aan welke behandelingen zij heeft doorlopen. Wat de genoemde revalidatie precies inhield en of dit bijvoorbeeld een multi-/interdisciplinair revalidatietraject was, wordt uit de voorliggende gegevens niet duidelijk. Verzoekster geeft aan recent bij een revalidatiearts geweest te zijn en dat er op dit moment geen revalidatie opties mogelijk zijn. Medische informatie hierover van de revalidatiearts zelf is bij de voorliggende stukken niet aanwezig. In het oorspronkelijke dossier was wel een brief van 3-2-2020 gevoegd van een revalidatiearts, waarin aangegeven wordt dat verzoekster chronische pijnklachten en artrose had na een auto-ongeval 25 jaar geleden, en toenemende beperkingen in het dagelijks functioneren. De revalidatiearts geeft verder aan de bevindingen van de ergotherapeut te ondersteunen, maar of revalidatie was/is ingezet, en zo ja welke revalidatie, is uit de betreffende brief niet op te maken.

Zoals in het voorlopig advies ook aangegeven, is het, gezien de relatief jonge leeftijd van verzoekster en de huidige inzichten omtrent behandeling van chronische pijn niet uitgesloten dat verzoekster baat zou kunnen hebben bij een gericht behandel- of revalidatietraject. Daarnaast moet enige oplettendheid in acht worden genomen dat inzet van een hulphond 'anti-revaliderend' zou kunnen werken. Verder rijst de vraag wat de oorzaak is van het (kennelijk frequent) uit de handen laten vallen van papieren en andere spullen, en of verbetering mogelijk is voor wat betreft deze handfunctie. Meer specifieke informatie hierover van de/een revalidatiearts kan hier wellicht meer duidelijkheid in brengen.

In hoeverre zijn andere oplossingen meer doelmatig? En in hoeverre levert inzet van een hulphond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, waardoor haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert?

Oprapen van spullen; reiken

Voor hulp bij het oprapen van spullen is toegelicht dat een helping hand niet volstaat: hanteren geeft pijn in de vingers (handartrose) en heffen van de helping hand geeft pijn in schouders en nek. Verzoekster geeft aan dat met regelmaat dingen uit haar handen vallen, zoals een kopje, papier (waaronder offertes en post) en materialen in haar atelier/bedrijf. Er zijn een aantal oplossingen om te voorkómen dat spullen opgeraapt moeten worden, zoals de genoemde postzak, keycord, een adequate inrichting van de (werk)tafel. Deze zullen niet in alle gevallen toereikend zijn.

In het kader van de beoordeling of inzet van een hulphond een substantiële bijdrage levert rijst de vraag of het laten vallen van spullen anderszins te voorkómen is, en zo nee, hoe frequent de hond deze bijdrage dan moet leveren (keren per dag) en in hoeverre gewacht kan worden tot de echtgenoot thuis is. Dat het hier veelal om niet planbare situaties gaat, zou ook in de beoordeling moeten worden meegewogen.

Voor het pakken van spullen die zich buiten de reikmogelijkheden van verzoekster bevinden ligt, zoals verweerder ook aangeeft, een handige inrichting van kasten/keukenkastjes voor de hand en ook kunnen spullen mogelijk 's morgens door de echtgenoot klaargezet worden. Of dit toereikend is, en of frequent niet geplande situaties overblijven waarin inzet van een hulphond aangewezen is, is eveneens de vraag die op grond van de voorliggende gegevens niet beantwoord is.

Persoonlijke verzorging

Uit de voorliggende gegevens (het oorspronkelijke dossier en de aanvullende informatie) is op te maken dat inzet van de hulphond de zorg vervangt van de echtgenoot t.a.v. persoonlijke verzorging (hulp bij aan/uitkleden, dekbed opslaan, pakken van spullen bij zelfverzorging). Volgens de door de ergotherapeut gemaakte inschatting van taken van de hulphond zou dit tweemaal per dag zijn met in totaal 120 minuten (2 uur) per dag.

Huishoudelijke activiteiten

Zoals in het voorlopig advies aangegeven, ligt het wat betreft huishoudelijke activiteiten in de rede dat aanwezige huisgenoten (in geval van verzoekster haar echtgenoot) in de huishoudelijke taken delen, c.q. deze overnemen.

Zelfstandigheid buitenshuis

In de hoorzitting licht verzoekster toe dat zij zonder hulphond aan huis gekluisterd is. Zoals eerder aangegeven is een gevoel van veiligheid geen reden tot verstrekking van een hulphond vanuit de basisverzekering. Taken als het openen van deuren en het pakken van spullen buiten het handbereik (bij het doen van boodschappen), vallen wel onder die van de hulphond, waarbij het echter te verwachten is dat veel deuren van winkels en andere (openbare) gebouwen automatische openen.

Substantiële bijdrage

Verweerder geeft aan dat minder dan 14 uur inzet van de hulphond per week (minder dan 2 uur op een dag) een onvoldoende substantiële bijdrage betekent en hoort graag, als het Zorginstituut daar een andere mening over heeft, wat volgens het Zorginstituut een substantiële bijdrage is in uren of percentages. Het Zorginstituut heeft tot nu toe geen uitspraak gedaan over concrete uren/percentages inzet die een hulphond moet leveren om van 'substantieel' te kunnen spreken. Het is een individuele afweging, waarbij naast het afnemen van (formele en informele) zorg, ook het toenemen van zelfstandigheid meegewogen wordt. Het is eerder voorgekomen dat (veel) minder dan twee uur per dag als substantieel werd beschouwd, bijvoorbeeld als door inzet van de hulphond een hoog percentage van de bestaande zorg vervangen werd en de hulphond bijdroeg aan een grote mate van zelfstandigheid van de betreffende verzekerden. Ook in geval van verzoekster kan 14 uur per week/2 uur per dag leiden tot het vergroten van het zelfstandig functioneren en staat een afname van 2 uur zorg per dag verstrekking niet in de weg.

Discrepantie tussen het MO-verslag en het ergotherapeutisch verslag

Verweerder geeft aan benieuwd te zijn hoe het Zorginstituut de discrepantie tussen het MO-verslag en het ergotherapeutisch verslagdiscrepantie meeneemt in de beoordeling.

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut de discrepantie tussen het MO-verslag en het ergotherapeutisch verslag genoemd:

"Wat betreft de algemene dagelijkse levensverrichtingen is er een discrepantie tussen de informatie van de ergotherapeut, die aangeeft dat verzoekster bij het aankleden hulp krijgt van haar echtgenoot, en die van de indicatieadviseur, die bij de beschrijving van het 'functioneren m.b.t. zelfredzaamheid wassen, kleden, transfers, eten, drinken, toiletbezoek' aangeeft dat verzoekster zelfredzaam is."

Ervan uitgaande dat rapportages zorgvuldig zijn opgesteld, zal bij de beoordeling van een aanvraag in principe uitgegaan worden van de rapportage die hoort bij de aangevraagde verstrekking/voorziening, aangezien deze gericht is op de specifieke functiebeperkingen (van de betreffende verzekerde/cliënt) waarvoor de verstrekking of voorziening is aangevraagd. Bij een rapportage ten behoeve van een geheel andere verstrekking/voorziening, is het de vraag of deze hiertoe voldoet en volledig is.

In geval van verzoekster is de ergotherapeutische rapportage opgesteld ten behoeve van de aanvraag voor een hulphond, terwijl de rapportage van indicatieadviseur is opgesteld in het kader van een aanvraag voor een vervoersvoorziening.

De indicatieadviseur noemt bijvoorbeeld dat verzoekster zelfredzaam is, maar of deze zelfredzaamheid geheel zelfstandig is of met hulp van hulpmiddelen (i.c. hulphond) bereikt wordt, wordt in het MO-verslag niet vermeld en is ook niet relevant in het kader van de aangevraagde voorziening (namelijk vervoer). Een eventuele discrepantie tussen verschillende rapportages (zoals in de voorliggende stukken het geval is) kan wel leiden tot een vraag naar opheldering.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie kan niet geconcludeerd worden of verzoekster aanspraak kan maken op een hulphond ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten voor een in Antwerpen aan te schaffen ADL-hulphond dient te vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op een ADL-hulphond zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Ook zijn hierin de toepasselijke bepalingen uit de Europese Verordening nr. 883/2004 opgenomen. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden vermeld. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. Verzoekster wenst in een andere EU-lidstaat, namelijk België, een ADL-hulphond aan te schaffen. In die situatie is sprake van planbare zorg. Op grond van artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 is het mogelijk hiervoor voorafgaande toestemming te vragen aan het uitvoeringsorgaan, in dit geval de ziektekostenverzekeraar. Wordt toestemming op grond van de verordening verleend, dan heeft betrokkene recht op vergoeding volgens het sociale stelsel van de andere lidstaat. Uit het arrest Decker (C-120/905) van het Europese Hof van Justitie volgt dat het ook zonder voorafgaande toestemming van het uitvoeringsorgaan mogelijk is medische producten of hulpmiddelen te kopen in een andere lidstaat en – in dat geval - het uitvoeringsorgaan te verzoeken om terugbetaling van de kosten volgens de tarieven die in de lidstaat van aansluiting worden gehanteerd. Uitgaande van de Nederlandse situatie geldt in beide gevallen dat sprake moet zijn van een verzekerde prestatie en dat de betrokkene hiervoor een (verzekerings)indicatie moet hebben op grond van de zorgverzekering.

6.3. Tussen partijen is niet in geschil dat een ADL-hulphond een verzekerde prestatie is en dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar tijdig om toestemming voor de aanschaf heeft gevraagd. De vraag die hen verdeeld houdt, is of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de ADL-hulphond en verstrekking hiervan doelmatig is, en of zij recht heeft op vergoeding hiervan op grond van de verordening dan wel de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierover hebben partijen het volgende aangevoerd.

Standpunt verzoekster

6.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissingen telkens anders heeft gemotiveerd. Iedere keer dat een beslissing gemotiveerd werd betwist, werd een andere afwijsggrond aangevoerd. Daarbij merkt verzoekster op dat het erop lijkt dat de ziektekostenverzekeraar niet door heeft dat verzoekster reeds een ADL-hulphond heeft en dat het gaat om de vervanging hiervan. Ook gaat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte voorbij aan de verklaringen van de betrokken zorgverleners en de hondenschool. Deze hebben de situatie van verzoekster in persoon beoordeeld en zijn niet tot een oordeel gekomen van achter hun bureau. Verzoekster heeft dan ook niet het gevoel dat haar situatie serieus en goed is beoordeeld.

6.5. In reactie op het advies van het Zorginstituut van 2 december 2020, heeft verzoekster het volgende aangevoerd. Zij heeft een auto-ongeluk gehad in 1994. Dit heeft tot onherstelbare schade geleid aan de gewrichten. Verzoekster heeft meerdere behandelingen ondergaan in het ziekenhuis en heeft een revalidatietraject gevolgd. Zij moest opnieuw leren lopen. Daarnaast is zij onder behandeling (geweest) bij een orthopeed in verband met de schade en slijtage aan de rug, de heup, de knieën en de handgewrichten. Voor haar rugklachten heeft zij ook pijnbestrijding gehad, echter zonder het gewenste resultaat. Voor de klachten aan schouder, nek en handen is zij ook onder behandeling bij de fysiotherapeut.

Verzoekster is recent nog bij een revalidatiearts geweest, die geen mogelijkheden zag voor verdere revalidatie. In 2019 heeft verzoekster zich tot een ergotherapeut gewend. Met deze therapeut is gewerkt aan het vergroten van de belastbaarheid, door het verbeteren van de lichaamshouding, energiemanagement en door training in de uitvoering van zorg- en huishoudelijke taken. De uitkomsten van de behandelingen zijn door de ergotherapeut vermeld in het door haar opgestelde rapport.

Verzoekster heeft verder aangevoerd dat haar woning is aangepast. Zo is de badkamer voorzien van een inloopdouche met zitgelegenheid, zijn drempels geminimaliseerd of voorzien van een steunpunt om deze te overbruggen. Daarnaast zijn met de ergotherapeut verschillende hulpmiddelen geprobeerd, zoals de helping hand, een opvangzak voor de post en een alternatief voor de telefoon. De helping hand kan niet goed worden gebruikt, omdat dit teveel kracht kost en tot (pijn)klachten leidt in de vingers, de schouders en de nek. Een postzak is een oplossing voor de post, maar niet voor andere papieren of offertes die op de grond vallen. Daarnaast wordt de bedrijfstelefoon door meerdere personen gebruikt, zodat verzoekster deze niet altijd bij zich kan houden.

Tot slot heeft verzoekster aangevoerd dat zij heeft ervaren dat de inzet van een hulphond haar de vrijheid biedt om onafhankelijk de dagelijkse (zorg)taken zelf uit te voeren. Zij kan hiervoor niet altijd terugvallen op de mensen in haar omgeving. Door inzet van de hulphond hoeft zij haar gewrichten niet onnodig hoeft te belasten. Hierdoor worden (pijn)klachten zoveel mogelijk voorkomen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat een ADL-hulphond een hulpmiddel is, gericht op ondersteuning bij beperkingen in het gebruik van de armen of handen. Er bestaat aanspraak op een ADL-hulphond als (i) van genoemde beperkingen sprake is, én (ii) een voorliggende, eenvoudigere oplossing en/of hulpmiddel bewezen onvoldoende is, én (iii) de inzet van de hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en aan de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, én (iv) de inzet van de hulphond leidt tot een substantiële afname van professionele - en/of mantelzorg.

Uit de (medische) informatie in het dossier blijkt dat verzoekster meerdere beperkingen ervaart, maar dat deze niet allemaal voortkomen uit beperkingen in het gebruik van de armen of handen. Zo blijkt dat haar klachten bijvoorbeeld ook voortkomen uit schade/slijtage aan de rug, heupen, knieën, algehele gewrichtsklachten, een aandoening aan de schildklier en aangezichtspijn. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat alleen de artrose in beide handen en algehele gewrichtsklachten die ook in hand en arm zitten onder de beschrijving van 'beperkingen van hand en arm' vallen. De klachten aan nek en schouders en vermoeidheidsklachten kunnen ook van invloed op de beperking van hand en arm zijn. De inzet van de hulphond is echter niet bedoeld beperkingen als gevolg van de overige klachten weg te nemen. Dit betekent ook dat de beschreven beperkingen niet bij de beoordeling van de aanspraak op een hulphond worden betrokken.



Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat onvoldoende is onderbouwd dat er geen alternatieve behandelmogelijkheden zijn. Ook is niet onderbouwd waarom verzoekster niet in staat is zelfstandig te voorzien in algemene en dagelijkse levensverrichtingen, eventueel met inzet van andere hulpmiddelen. Weliswaar is een aantal hulpmiddelen benoemd, maar niet is gebleken dat zij deze niet kan gebruiken. Bovendien meent de ziektekostenverzekeraar dat er nog verschillende alternatieve hulpmiddelen zijn die verzoekster kan benutten. Daarnaast is de ziektekostenverzekeraar van mening dat van het netwerk van verzoekster redelijkerwijs mag worden verwacht dat zij bepaalde huishoudelijke taken op zich nemen, die zij zelf niet kan uitvoeren. De ziektekostenverzekeraar heeft verder aangevoerd dat hij betwijfelt of de inzet van de hulphond leidt tot een substantiële afname van professionele - en/of mantelzorg. Uit het verslag van de ergotherapeut volgt dat bedoelde afname ongeveer 14 uren per week zal zijn. In de eerste plaats is al de vraag of dit als 'substantieel' is aan te merken.

Tevens merkt de ziektekostenverzekeraar op dat activiteiten zijn beschreven die mogelijk niet allemaal kunnen worden uitgevoerd door een hulphond. Daarbij tekent de ziektekostenverzekeraar aan dat niet alle beperkingen die verzoekster ervaart bij deze activiteiten voortkomen uit beperkingen in het gebruik van de armen of handen.



Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij alle hondenscholen in Nederland heeft gecontracteerd en dat deze scholen een accreditatie hebben vanuit de Assistance Dogs Europe. Deze accreditatie is voor de ziektekostenverzekeraar een bevestiging dat deze scholen een goede hulphond kunnen leveren. Aangezien de hondenschool in Antwerpen - waar verzoekster de hulphond wenst af te nemen - een dergelijke accreditatie niet heeft, kan de ziektekostenverzekeraar de kwaliteit van de geleverde zorg niet met zekerheid vaststellen.

Zorgverzekering


- 6.7. Een ADL-hulphond is een uitwendig hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm, als omschreven in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 2, Rzv. Er bestaat een (verzekerings)indicatie voor een hulphond als (i) een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen, (ii) deze een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke levensverrichtingen van de verzekerde en (iii) de inzet van ADL-hulphond ertoe leidt dat het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) substantieel vermindert. Dit is opgenomen op bladzijde 13 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2019' van de ziektekostenverzekeraar. In het reglement is tevens opgenomen dat een aanvraag moet worden ingediend voor verstrekking van een ADL-hulphond, ongeacht of deze wordt afgenomen van een gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Verder is vermeld dat sprake moet zijn van een verwijzing door de revalidatiearts en een ergotherapeut een rapport moet hebben opgesteld.
- 6.8. Verzoekster wenst een ADL-hulphond af te nemen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in België en heeft hiervoor een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft aanvankelijk bij haar aanvraag geen verwijzing en een rapport van een ergotherapeut overgelegd, maar dit is nadien alsnog gebeurd. De ziektekostenverzekeraar bleef echter bij zijn afwijzende beslissing.
- 6.9. Het Zorginstituut heeft in het advies van 2 december 2020 de commissie geadviseerd nader onderzoek te doen, omdat op basis van de informatie die op dat moment voorhanden was onvoldoende duidelijk was of verzoekster een (verzekerings)indicatie had voor een ADL-hulphond. In dit verband heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld de vragen die het Zorginstituut had te beantwoorden, te weten:
- (i) Is er sprake van blijvende, ernstige functiebeperkingen waardoor verzoekster is aangewezen op hulp bij mobiliteit en/of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?
 - (ii) Levert inzet van een hulphond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, waardoor diens zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert?
 - (iii) Zijn voorliggende, eenvoudiger oplossingen en/of hulpmiddelen bewezen onvoldoende?
- 6.10. Ten aanzien van onderdeel (i) heeft het Zorginstituut aangetekend dat verzoekster mogelijk baat heeft bij een gericht behandel- of revalidatietraject. Daarbij is nog opgemerkt dat het in beweging blijven een positief effect heeft op de artrose, en dat een hulphond daarom mogelijk anti-revaliderend zou kunnen werken. Verzoekster heeft, hiernaar gevraagd, verklaard dat volgens haar revalidatiearts er geen revalidatie-opties voorhanden zijn. Zij heeft dit echter niet met stukken onderbouwd. Daarbij neemt de commissie ook in overweging dat uit de verklaringen van de betrokken revalidatiearts en ergotherapeut niet is af te leiden welk behandel- of revalidatietrajecten in het verleden zijn ingezet en tot welke resultaten dit heeft geleid. Daarmee heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de functiebeperkingen die zij ervaart blijvend van aard zijn en geen alternatieve behandelopties mogelijk zijn. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 26 februari 2021.

- 
- 6.11. Ten aanzien van de onderdelen (ii) en (iii) heeft het Zorginstituut aangetekend dat door de behandelend ergotherapeut is toegelicht waarom een 'helping hand' in de situatie van verzoekster niet volstaat om zaken van de grond op te pakken. Onduidelijk is echter in hoeverre kan worden voorkomen dat spullen op de grond vallen. Verder is onduidelijk in hoeverre het mogelijk is spullen die buiten de reikwijdte van verzoekster staan op een andere plek te zetten zodat zij hier wel bij kan, of in hoeverre het mogelijk is dat bepaalde zaken voor haar worden klaargezet. Deze informatie is van belang om te beoordelen of en hoe frequent de inzet van een ADL-hulphond noodzakelijk is. Informatie hierover ontbreekt echter in het dossier, zodat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat een ADL-hulphond in haar situatie een doelmatige voorziening is. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 26 februari 2021.
- 
- 6.12. De commissie concludeert dat verzoekster er niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat zij een (verzekerings)indicatie heeft voor een ADL-hulphond en dat dit in haar situatie een doelmatige voorziening is.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.13. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een ADL-hulphond, zodat het verzoek op grond van deze verzekering niet kan worden toegewezen.
- 
- 6.14. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 mei 2021,

H.A. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

3. Europese wet- en regelgeving
(bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. 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.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de [artikelen 2.4 tot en met 2.15](#), heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in [artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg](#) of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de [artikelen 2.4, 2.8](#) of [2.9](#), ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in [artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet](#) aan jeugdigen als bedoeld in [artikel 1.1 van die wet](#).

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

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in [artikel 2.8](#);
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in [artikel 2.9](#);
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in [artikel 2.10](#);
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in [artikel 2.11](#);
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in [artikel 2.12](#);
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in [artikel 2.13](#);
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [Red: vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in [artikel 2.16](#);
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in [artikel 2.17](#);
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in [artikel 2.18](#);
- l. injectiespuiten als omschreven in [artikel 2.19](#);
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in [artikel 2.22](#);
- q. [Red: vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in [artikel 2.24](#);
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in [artikel 2.26](#);
- u. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).

Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in [artikel 2.6, onderdeel e](#), omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
 - b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in [artikel 2.17](#), ter compensatie van beperkingen bij het:
 - 1°. lopen;
 - 2°. gebruiken van hand en arm;
 - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
 - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
 - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.
2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet
 - a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
 - b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
 - c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opstelsysteem betreft;
 - d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.
4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Anderere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
anaaltampons	eigendom	apotheek of S.E.M.H.-gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-i)	behandelend arts, verpleegkundig specialist, physician assistant of gespecialiseerd verpleegkundige	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf.	
beschermende onderleggers	eigendom	apotheek of S.E.M.H.-gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-i)	behandelend arts, verpleegkundig specialist, physician assistant of gespecialiseerd verpleegkundige	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf.	Bijzonderheden Onderleggers worden niet vergoed, tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Het moet dan gaan om situaties waarbij dusdanige hygiënische problemen ontstaan, dat die alleen met het gebruik van onderleggers zijn op te lossen. Dit is het geval, wanneer zodanige verzorgende handelingen (zoals rectaal toucheren, anaalspoelen, toediening van klyasma's) op bed noodzakelijk zijn, waarbij de bescherming van het bed niet toereikend is.
spoelapparatuur voor anaalspoelen (irrigatiepomp)	eigendom	apotheek of S.E.M.H.-gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-i)	behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Normgebruik: Wasbare onderleggers: max. 3 stuks per 12 maanden Disposable onderleggers: 1 per dag Gebruikstermijn U heeft recht op 1 spoelapparaat per 3 jaar. Normgebruik U heeft recht op maximaal één irrigatie-sleeve per dag en na elke spoelbeurt maximaal twee stomapleisters of colostomie-zakjes.
Uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem (artikel 2.12 Regeling zorgverzekering)						
Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen, zoals:						
uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor de ledematen of romp met correctie-, redressie- of immobilisatiefunctionaliteit	eigendom	S.E.M.H.-gecertificeerd (OIM)	behandelend medisch specialist	Op maat gemaakt; ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan. Confectie: ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig voor vervanging binnen de gebruikstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) een hulpmiddel als dit hulpmiddel noodzakelijk is bij een ernstige aandoening en waarbij u permanent bent aangewezen op dit hulpmiddel. U heeft geen recht op een hulpmiddel als u dit hulpmiddel alleen of hoofdzakelijk gebruikt bij het sporten.

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/ bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
uittwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen ter opvang en positionering van het lichaam in liggende houding	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
(semi) orthopedisch schoeisel	eigendom	S.E.M.H.- gecertificeerd (OSB)	behandelend arts of podotherapeut	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p>Eigen bijdrage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jonger dan 16 jaar: € 65,50 per paar; - vanaf 16 jaar: € 131 per paar. <p>Gebruikstermijn</p> <p>Jonger dan 16 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruikstermijn en garantie: 6 maanden - u heeft recht op 1 paar adequate schoenen. <p>Vanaf 16 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruikstermijn en garantie: 18 maanden; - u heeft recht op maximaal 2 paar adequate schoenen. U kunt 3 maanden na aanschaf van het eerste paar een tweede paar schoenen (wisselpaar) aanschaffen op voorwaarde dat het eerste paar schoenen de functiebeperking(en) in voldoende mate compenseert.
orthopedische voorzieningen, aangebracht aan conflictieschoeisel	eigendom	S.E.M.H.- gecertificeerd (OSB)	behandelend arts of podotherapeut	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	<p>Gebruikstermijn</p> <p>Jonger dan 16 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruikstermijn en garantie: 6 maanden; - u heeft recht op 1 paar adequate schoenen. <p>Vanaf 16 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruikstermijn en garantie: 18 maanden; - u heeft recht op 2 paar schoenen. U kunt 3 maanden na aanpassing van het eerste paar een tweede paar schoenen laten aanpassen op voorwaarde dat het eerste paar schoenen optimaal functioneert. <p>Bijzonderheden</p> <p>U heeft alleen recht op (vergoeding van de kosten van) de aanpassing aan de conflictieschoen.</p>

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Anderere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
<p>Hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging of verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17 Regeling zorgverzekering, ter compensatie van beperkingen bij het lopen, gebruiken van hand en arm, veranderen en handhaven van lichaamshouding, zich wassen en zorgdragen voor toiletgang, gebruik van communicatieapparatuur.</p> <p>U heeft geen recht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken; b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken; c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opstelsysteem betreft; d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen. 						
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen, zoals:						
rolstoelen voor kortdurend gebruik	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf.	Bijzonderheden U heeft recht op een rolstoel voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).
drempelhelpen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).
loopwagens niet zijnde rollators	bruikleen		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
stoelen voorzien van een trippelfunctie	bruikleen		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op een aangepaste stoel waarbij de aanpassing enkel een sta-op systeem betreft.
loopfietsen	bruikleen		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op een loopfiets als u niet kunt volstaan met een eenvoudig loophulpmiddel, zoals bijvoorbeeld een rollator.
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm, zoals:						
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie (bijvoorbeeld een robotarm of eetaparaat)	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op hulpmiddelen die een compensatie bieden bij het uitvoeren van het huishouden of eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij eten en drinken.
bladomslagapparatuur	bruikleen		gecontracteerde zorgaanbieder/behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
vooreesapparatuur	bruikleen		Optometrist of Regionaal centrum Blinden	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
daisyspeler voor motorisch gehandicapten	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Anderere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
hulphond (ADL-hond) en een tegemoetkoming voor de gebruikskosten van deze hond	bruikleen		revalidatiearts met rapport ergotherapeut	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Maximale vergoeding De tegemoetkoming voor de gebruikskosten bedraagt € 92,95 per maand. Bijzonderheden U heeft recht op een ADL-hond als de voorliggende, eenvoudigere oplossingen en/of hulpmiddelen bewezen onvoldoende zijn. De inzet van de ADL-hond moet een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor het beroep op zorghulpverlening vermindert. Het gaat hierbij om een substantiële afname van professionele zorg en/of van mantelzorg.
apparatuur voor omgevingsbediening	bruikleen		gecontracteerde zorgaanbieder/behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks-termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding						
aangepaste tafels	bruikleen		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	
aangepaste stoelen	bruikleen		behandelend arts	Ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft geen recht op een stoel met enkel een sta-op functie.
transferhulpmiddelen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).
sta-orthesen en zitorthesen	bruikleen		behandelend arts	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden Onder sta-orthesen verstaan wij de statafel of sta-unit. U heeft alleen recht op een zitorthese als deze onderdeel uitmaakt van een aangepaste stoel.
antidecubitus zitkussens	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden Een antidecubitus kussen dat onderdeel is van een rolstoel of een kinderduwwandelaar komt alleen voor vergoeding in aanmerking als u de rolstoel of kinderduwwandelaar ook van ons in bruikleen heeft.
lucht- en windring	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/buikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Anderere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang						
losse toiletverhogers, douche- en toiletstoelen	bruikleen		Nee, u heeft geen verwijzing nodig.	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen voor zover het zorg betreft van beperkte of onzekere duur (richttermijn: 26 weken).
Hulpmiddelen ter compensatie van beperking bij het gebruik van communicatieapparatuur						
in- en uitvoerapparatuur	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op deze hulpmiddelen inclusief de daartoe benodigde programmatuur, noodzakelijke upgrades daarvan, alsmede accessoires voor een computer, aangepast aan een lichamelijke handicap.
telefoons en telefoonerhulpmiddelen voor mensen met een motorische beperking	bruikleen		behandelend arts	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig bij vervanging binnen de gebruiks- termijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op: - hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers; - telefoonhoornhouders; - met omgevingsbesturingsapparatuur te bedienen telefoons.
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (artikel 2.13 Regeling zorgverzekering)						
Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, zoals:						
contactlenzen zoals, corneale lenzen, occlusielenzen, irisprinclenzen, bandage- lenzen met een visuscorrigerende werking en brillenglazen voor verzekerden tot 18 jaar	eigendom	optometrist	behandelend oogarts of orthoptist	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.	Bijzonderheden U heeft recht op lenzen als u voldoet aan de criteria in de Regeling zorgverzekering. Er moet sprake zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit in de visus leiden dan brillenglazen. U bent een eigen bijdrage verschuldigd. Jonger dan 18 jaar: U heeft recht op lenzen: - als er een aantoonbare meerwaarde is ten opzichte van een bril; - als er sprake is van pathologische myopie met een refractiefwijking van ten minste 6 dioptrieën; U heeft recht op brillenglazen of filterglazen als u: - een indicatie heeft voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft; - aan één of beide ogen bent geopereerd vanwege een lensafwijking, of; - lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie. U bent een eigen bijdrage verschuldigd. Eigen bijdrage U bent een eigen bijdrage verschuldigd van: - € 58,50 per lens als u de lenzen langer dan 1 jaar gebruikt; - € 117 per kalenderjaar als u de lenzen korter dan een jaar gebruikt. Als slechts één oog moet worden gecorrigeerd bedraagt de eigen bijdrage € 58,50 per kalenderjaar; - € 58,50 per brillenglas met een maximum van € 117 per kalenderjaar.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? U kunt dan het door uw arts voorgeschreven recept of de door diëtist ingevulde Verklaring dieetpreparaten (ZN Verklaring polymere, oligomere of modulaire dieetpreparaten) bij de gecontracteerde zorgaanbieder inleveren. Uw zorgaanbieder beoordeelt of u voldoet aan de voorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Of wilt u het recept of de verklaring niet bij uw zorgaanbieder inleveren? U kunt dan voorafgaande toestemming vragen door de Verklaring dieetpreparaten rechtstreeks naar ons te (laten) sturen. Kijk voor het adres voor in de voorwaarden of op onze website.

HULPMIDDELENZORG

Artikel 36. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- Of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- De kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- Of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- Of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- Gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of de zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Bruikleen

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel in bruikleen? Dan bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Extra informatie

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

VERBLIJF IN EEN INSTELLING**Artikel 37. Verblijf****Dit krijgt u vergoed**

U heeft recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met huisartsenzorg (artikel 11), verloskundige zorg (artikel 14.1), medisch specialistische zorg (artikelen 15 tot en met 22), gespecialiseerde GGZ (artikel 25) en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (mondzorg, artikel 31 en artikel 32) zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een onafgebroken periode van maximaal 3 jaar (1095 dagen), zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg. Verblijf is ook mogelijk voor verzekerden jonger dan 18 jaar die intensieve kindzorg nodig hebben zoals omschreven in artikel 13, Verpleging en verzorging.

Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 3 jaar (1095 dagen). Onderbrekingen door weekend- en vakantieverlof tellen wél mee voor de berekening van de 3 jaar.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Het verblijf mag plaatsvinden in een ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een GGZ-instelling of in een revalidatie-instelling.

Eerstelijnsverblijf mag plaatsvinden in een instelling waar de geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten wordt verleend.