

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, ADL-hond, indicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101565
Zittingsdatum : 26 januari 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 20 september 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 5 oktober 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 november 2021 zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 november 2021 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 1 december 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021042786) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 1 december 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 januari 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie na de hoorzitting gevraagd de behandeling van het geschil aan te houden, zodat contact kon worden opgenomen met de behandelend arts van verzekerde. Verzoekster heeft hiermee ingestemd. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 februari 2022 vragen aan de behandelend arts gesteld. Een kopie van deze brief is op 8 februari 2022 aan verzoekster gestuurd. Vervolgens heeft op 3 maart 2022 een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de behandelend arts en de ziektekostenverzekeraar. Van dit gesprek is een verslag gemaakt dat op 15 maart 2022 aan de commissie is gezonden. Een kopie van dit verslag is op 16 maart 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. Bij brief van 22 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar een aanvullende reactie aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2022 aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft deze reactie op 3 april 2022 per e-mail gegeven. Een kopie van het e-mailbericht is bij brief van 5 april 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 5 april 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzekerde was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Optimaal Aanvullend 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Ten behoeve van verzekerde is op 24 februari 2021 een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een ADL-hulphond.
- 3.3. De behandelend kinderrevalidatiearts heeft op 18 februari 2021 over verzekerde verklaard: *"(...) [Verzekerde] is sinds 2018 bekend met invaliderende aanvallen van plotselinge hyperextensie van de nek met flexie van beide armen en spierzwakte van haar benen. Deze aanvallen treden frequent op (16-60x/dag), en verlopen altijd op dezelfde wijze. Tot op heden is er geen oorzaak gevonden voor deze aanvallen. Op 27 januari 2021 vond een gesprek plaats met ouders, kinderneuroloog, kinderarts, medisch maatschappelijk werker, eerstelijns fysiotherapeut en ergotherapeut en fysiotherapeut van de kinderrevalidatie UMCG. Doel van het gesprek was een plan te maken hoe [verzekerde] zonder de directe aanwezigheid van een volwassene in schooljaar 2022 naar het voortgezet onderwijs kan gaan. Momenteel is [verzekerde] rolstoelgebonden als ze naar school gaat. [Verzekerde] zit in de rolstoel zodat ze zichzelf niet kan verwonden tijdens een aanval. Als [verzekerde] haar nek bij een aanval naar achteren strekt kan ze zelf haar hoofd niet naar voren brengen, er is enige druk noodzakelijk om haar hoofd weer goed te positioneren. Dit gebeurt nu door een hand achter het hoofd en een hand op de borst te plaatsen. Voor het stoppen van de aanval is tot op heden een volwassene aanwezig. Voor het optimaliseren van haar zelfstandig functioneren en ontwikkeling is wenselijk dat een hond hierbij primair ondersteunend is ipv een volwassene. Wel is het vervolgens nodig dat iemand haar nek weer in een goede positie brengt. De rol van de hulphond kan zijn dat deze de signalerende functie overneemt. Dan zou er nog wel een volwassene op school [verzekerde] uit de aanval moeten halen, deze hoeft echter niet in haar directe nabijheid te zijn, hetgeen al veel winst zou zijn. De andere optie is de rolstoel in die mate aanpassen dat met een bepaald systeem, de hulphond naast een signalerende functie een rol kan spelen in [verzekerde] uit de aanval te halen. Komende periode zullen er namens ons stappen worden ondernomen om bovenstaande te exploreren, waaronder de rolstoel trachten op die manier aan te passen. Er is al het een en ander geprobeerd en er lijkt tot op heden geen eenvoudige oplossing voor dit probleem, derhalve staan wij achter de vraag van ouders om te onderzoeken wat een hulphond voor [verzekerde] zou kunnen betekenen.*
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 februari 2021 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag die ten behoeve van verzekerde is ingediend wordt afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 3 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster verzocht aanvullende informatie te sturen, te weten een uitgebreid verslag van de ergotherapeut met daarin antwoord op de volgende vragen:
- Is er een medisch probleem waardoor [verzekerde] haar arm en en/of handen niet of nauwelijks kan gebruiken?
 - Waarom kan [verzekerde] niet zelf deuren openen/sluiten en spullen pakken en oprapen?
 - Welke taak of taken zal een hond uitvoeren om te helpen met eten?
 - Hoeveel uren aan PGB vallen weg door de inzet van een hond?
 - Zijn er nog andere ADL- en HDL-taken (naast deuren openen/sluiten en pakken van spullen) die een hond overneemt van [verzekerde]?

3.6. Aan de ziektekostenverzekeraar is een tabel gestuurd, waarin de taken die de ADL-hulphond moet uitvoeren zijn vermeld. De inhoud van deze tabel luidt:

(...) **KNOP VAN ROLSTOEL INDRUKKEN + DRUK GEVEN OP DE BORST:**

[Verzekerde] heeft een rolstoel met een hoofdsteen die naar achteren kan wanneer [verzekerde] een aanval krijgt. Door middel van het indrukken van een knop geeft de hoofdsteen druk op de achterkant van het hoofd van [verzekerde]. De knop moet eenvoudig door een hond bediend kunnen worden (drukken met de neus). Tevens moet de rolstoel dan automatisch op de rem komen te staan (indien dit technisch mogelijk is).

DRUK GEVEN OP DE BORST: De druk van de hoofdsteen is niet voldoende om [verzekerde] in de juiste positie te krijgen (recht op zitten). De hond zal na het drukken op de knop om de hoofdsteen in werking te zetten, druk moeten geven op de borst van [verzekerde]. De hond leert druk te zetten met zijn hoofd.

Tijdsduur: 2-3 min. Frequentie: 10-100x per dag.

(...)

ROLSTOEL OP DE REM ZETTEN:

Wanneer de hond op de borst van [verzekerde] moet duwen, dan moet de rolstoel op de rem staan, anders heeft het duwen geen effect. Door middel van trektrouwtjes kan de hond de rolstoel op de rem zetten.

Tijdsduur: 1 min. Frequentie: 10-100x per dag.

(...)

ALARM SYSTEEM: Indien de aanval te lang duurt en [verzekerde] niet reageert moet de hond een **ANDERE KNOP** (lieft van ander materiaal voor onderscheid voor de hond) op een **NOODKNOP** drukken. Deze noodknop staat in verbinding met telefoonnummer(s).

Tijdsduur: 1 min. Frequentie: Hopelijk nooit.

(...)

HULP HALEN: De hond moet in staat zijn om ouders (of andere mensen in de omgeving) te waarschuwen als [verzekerde] een aanval krijgt wanneer ze niet in de rolstoel zit. Met name 's nachts belangrijk! De hond kan bij het signaleren van de geur (die een aanval voorspelt) of bij een aanval zelf de ouders wakker maken. De hond kan dit kenbaar maken door: duwen met de neus, likken, en/of het dekbed aftrekken.

Tijdsduur 5 min. Frequentie: 3x.

(...)

ZELF AF EN AANLIJNEN: [Verzekerde] kan niet zelf een lijn vasthouden, bij een aanval gaan ook de armen mee en heeft ze hier geen enkele controle over. De hond krijgt een halsband om met een korte lijn met een lus. De rolstoel heeft een soort van rechtopstaande "pen". De hond doet zelfstandig de lus van de lijn om de pen en kan deze ook zelfstandig er weer afhaken. Hiermee kan de hond hulp halen indien nodig.

Tijdsduur: 5 min. Frequentie: 10x.

(...)

DEUR OPEN: De hond moet deuren kunnen openen door middel van: trekken aan een touw, met poten openen.

Tijdsduur: 1 min. Frequentie: 30x.

(...)

DEUR DICHT: De hond moet deuren kunnen sluiten door middel van: duwen met neus, trekken aan een touw, met de poten.

Tijdsduur: 1 min. Frequentie: 30x.

(...)

APPORTEREN:spullen van de grond of van een tafel pakken en deze aangeven aan [verzekerde]: door middel van commando's PAK, GEEF.

Tijdsduur: 3 min. Frequentie: 25x.

(...)

Knoppen bedienen:dit kunnen lichtknoppen zijn maar ook liftnoppen, etc.

Tijdsduur: 1 min. Frequentie: 30x. (...)"

- 3.7. Bij brief van 30 maart 2021 heeft de behandelend kinderrevalidatiearts, mede namens de behandelend ergotherapeut, over verzekerde verklaard:
(...) In de vorige correspondentie vermeldde ik vooral de behoefte aan een signalerende hulphond. Dit is een niet juiste omschrijving van de taken die de hulphond zal krijgen en de omschrijving ADL hond is dan ook veel passender aangezien [verzekerde] zonder de hulphond niet in staat is naar school te gaan en haar alledaagse activiteiten uit te voeren. (...)"
- 3.8. Bij brief van 1 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn afwijzende beslissing handhaaft.
- 3.9. De behandelend kinderrevalidatiearts heeft op 17 september 2021 per brief over verzekerde verklaard:
"(...) In aanvulling op eerdere correspondentie het volgende:
Doordat de hond bepaalde ADL-taken van [verzekerde] kan overnemen hoeft ze zelf minder actief te bewegen met haar romp en armen. Voorbeeld van taken zijn het openen van deuren, oprapen van spullen en dragen van materiaal. Wanneer zij minder actief haar armen belast, is de verwachting dat ze haar lij minder triggert en het minder aanvallen geeft (...)"
- 3.10. Bij brief van 1 december 2021 heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies aan de commissie onder meer verklaard:
"(...) **Beoordeling**
De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Op basis van het dossier blijkt niet dat bij verzekerde sprake is van beperkingen in de gehoorfunctie of van de gezichtsfunctie. Een indicatie voor een signaalhond of een blindengeleidehond zoals opgenomen in de regelgeving is dan ook niet aan de orde.

Blijft dus een beoordeling of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hond. Op basis van het Reglement hulpmiddelen van verweerder en de toepasselijke regelgeving formuleren we de volgende vragen die voor de indicatiestelling voor een ADL-hulphond op grond van de basisverzekering beantwoord moeten worden:

- Welke behandelingen verzoekster heeft gehad en welke behandelopties 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.

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

Verzekerde heeft frequent optredende, invaliderende motorische aanvallen. Hoewel het Zorginstituut de ernst van deze aanvallen zeker niet onderschat, blijkt uit het dossier blijkt niet dat bij verzekerde sprake is van 'ernstige en blijvende lichamelijke functiebeperkingen' zoals bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen. Zij heeft sinds enkele jaren frequent motorische aanvallen, de oorzaak hiervan is echter niet vastgesteld. Of de beperkingen blijvend zijn en of er nog behandel mogelijkheden zijn is daarom niet te beoordelen. Verder blijkt niet dat sprake

is van motorische functiebeperkingen bij verzekerde buiten de aanvallen. Wel is de verwachting dat verzekerde minder aanvallen heeft als zij haar armen minder belast, maar er blijkt niet dat verzekerde niet zelf knoppen kan bedienen en deuren kan openen buiten een aanval. Als zou blijken dat verzekerde adequate behandel- of 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?

De ouders van verzekerde geven aan dat er 24/7 hulp nodig is bij dagelijkse handelingen en begeleiding om de aanvallen te stoppen (haar hoofd weer in goede positie zetten). De belangrijkste taak van een hond zal zijn het signaleren van een aanval en daarop actie ondernemen. Signaalhonden voor deze taken vallen niet onder de Zvw.

Uit het dossier blijkt dat verzekerde een PGB (jeugdhulp) heeft gekregen van 12 uur per week voor individuele begeleiding, zodat zij met toezicht naar school kan. Een hulphond zal niet alle individuele begeleiding kunnen overnemen. Naast de signaleringstaken, zijn een beperkt aantal ADL-taken voor de hond genoemd. Er is niet aangetoond dat het overnemen van de ADL-taken door een hond een substantiële bijdrage zal leveren voor de mobiliteit en ADL van verzekerde.

Conclusie

Uit het dossier blijkt niet dat bij verzekerde sprake is van ernstige en blijvende lichamelijke functiebeperkingen. Er is niet aangetoond dat het overnemen van de ADL-taken door een hond een substantiële bijdrage zal leveren voor de mobiliteit en ADL van verzekerde. Verder behoort een hulphond voor het signaleren bij optredende motorische aanvallen niet tot het verzekerde pakket. (...)"

- 3.11. Bij brief van 7 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de behandelend arts van verzekerde de volgende vragen voorgelegd:
- "(...)
- Uit uw brief van 18 februari 2021 volgt het volgende. Bij verzekerde is sprake van invaliderende aanvallen van plotselinge hyperextensie van de nek met flexie van beide armen en spierzwakte van haar benen. Deze aanvallen treden frequent op (16-60 x per dag), en verlopen altijd op dezelfde wijze. Tot op heden is er geen oorzaak gevonden voor deze aanvallen. Kunt u bevestigen dat de oorzaak nog steeds niet gevonden is?
 - Zijn er sinds 18 februari 2021 aanpassingen uitgevoerd aan de rolstoel?
 - Is er nog steeds altijd iemand nodig om de nek van verzekerde in een goede positie te krijgen nadat zij een aanval heeft gehad?
 - Is er nog een kans op herstel c.q. behandelingen van de beschreven invaliderende aanvallen?
 - Is er volgens u sprake van blijvende, dus permanente, ernstige lichamelijke functiebeperkingen?
 - Zijn er andere bijzonderheden of nieuwe ontwikkelingen in de situatie van verzekerde waar Zilveren Kruis bedacht op zou moeten zijn naast hetgeen reeds in de correspondentie van 18 februari 2021 en 17 september 2021 door u is gesteld?
- "(...)"

- 3.12. Op 3 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact gehad met de behandelend arts van verzekerde. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. De inhoud hiervan luidt, voor zover hier relevant:
- "(...) In reactie op de vragen in onze brief van 7 februari 2022 had u uw voorkeur uitgesproken voor telefonisch contact, dat vandaag heeft plaatsgevonden. Onder verwijzing naar dit telefoongesprek bevestigen wij het hiernavolgende.

We hebben besproken dat sommige brieven waarnaar u verwijst in uw brief van 11 februari jl. bij ons niet bekend zijn. Het gaat om de brieven met datum 8 februari 2021 en 19 juni 2021. Een kopie van deze brieven stuurt u ons na. De brief met datum 29 maart 2021 betreft een brief van de ergotherapeute die wel in het bezit van Zilveren Kruis is, weliswaar met als (verzend)datum 30 maart 2021.

Wij hebben de vragen in de brief van 7 februari 2022 doorgelopen.

- U bevestigt dat de oorzaak van de aanvallen nog steeds niet is gevonden.
- Voor wat betreft aanpassingen aan de rolstoel heeft u in het dossier informatie van de ergotherapeut waaruit blijkt dat op 16 september 2021 een rolstoel met een goed werkend hoofdsteun is geleverd.
- Op de vraag of er nog steeds altijd iemand nodig is om de nek van verzekerde in een goede positie te krijgen nadat zij een aanval heeft gehad, geeft u de volgende toelichting: U heeft van de ouders begrepen dat buiten de rolstoel er altijd nog iemand nodig is om bij een aanval de nek in een goede positie te krijgen. Dit is anders in de rolstoel, want dan kan zij met behulp van knoppen haar nek zelf in een goede positie krijgen.
- Omdat er geen oorzaak bekend is van de aanvallen kunt u ook geen antwoord geven op de vraag of er nog een kans is op herstel c.q. behandelingen van de beschreven invaliderende aanvallen.
- Het vorige antwoord geldt ook voor de vraag of er sprake is van blijvende, dus permanente, ernstige lichamelijke functiebeperkingen.
- Verder geen bijzonderheden. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden een machtiging te verstrekken voor een ADL-hond ten behoeve van verzekerde.
- 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. Dit blijkt uit artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering.

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-hond zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft verklaard dat haar dochter (hierna: verzekerde) bekend is met invaliderende aanvallen die sinds 2018 haar leven op zijn kop zetten. Deze aanvallen komen gemiddeld genomen 15 tot 60 keer per dag voor en houden enkele seconden tot enkele minuten aan. Bij een aanval slaat het hoofd achterover, schieten de armen mee naar achter en verstijft het lichaam. Doordat het hoofd zover naar achteren schiet kan verzekerde tijdens de aanval niet ademen. Verzekerde is niet in staat het hoofd zelf terug te brengen in de juiste positie. Hiervoor is zij altijd aangewezen op hulp. Voor haar veiligheid zit verzekerde altijd in een rolstoel. Deze rolstoel is voorzien van een knop die een mechanisme in werking stelt om het hoofd weer in de juiste stand te brengen. Een ADL-hulphond kan deze knop bedienen. Ook daarbuiten is verzekerde continu aangewezen op hulp en ondersteuning bij tal van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals het openen en sluiten van deuren, het oppakken en aanreiken van spullen, toiletbezoek, bij het onderhouden van sociale contacten en om naar school te gaan. Ook hierin kan de ADL-hulphond een grote bijdrage leveren. Dit vergroot de zelfstandigheid van verzekerde enorm. Verder heeft de inzet van de ADL-hulphond tot gevolg dat verzekerde haar armen en romp minder actief hoeft te bewegen, waardoor het aantal aanvallen per dag kan worden beperkt.

De betrokken artsen hebben tot op heden geen verklaring kunnen vinden voor de aanvallen, waardoor een medische diagnose uitblijft. Dit vormt voor de ziektekostenverzekeraar reden om de aanvraag voor een ADL-hulphond af te wijzen. Volgens verzoekster is dit niet terecht, omdat verzekerde hierdoor tussen wal en schip valt. Het staat vast dat zij is aangewezen op een ADL-hulphond.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de zorgverzekering dekking biedt voor een ADL-hulphond, indien sprake is van een ernstige (blijvende) lichamelijke functiebeperking en de hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene dagelijkse of huishoudelijke levensverrichtingen van een verzekerde, waardoor het beroep op zorgondersteuning aanzienlijk vermindert. Uit de (medische) informatie in het dossier leidt de ziektekostenverzekeraar af dat niet aan deze voorwaarden wordt voldaan. Zo is niet gebleken dat bij verzekerde sprake is van een ernstige (blijvende) lichamelijke functiebeperking. Een (medische) diagnose waaruit dit blijkt ontbreekt. Voorts is niet gebleken dat verzekerde ook buiten de aanvallen om is beperkt in ADL-taken, althans dit is volgens de ziektekostenverzekeraar onvoldoende onderbouwd.

Overwegingen commissie

- 6.3. Zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 1 december 2021 bestaat bij verzekerde geen indicatie voor een signaal- of blindengeleidehond. De beoordeling blijft daarom beperkt tot de vraag of zij redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hulphond.
- 6.4. 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 wordt voldaan aan de volgende cumulatieve voorwaarden, te weten: (i) dat een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen als gevolg van een blijvende ernstige lichamelijke functiebeperking, en (ii) de ADL-hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke levensverrichtingen van de verzekerde. Uit laatstgenoemde voorwaarde volgt dat de inzet van een ADL-hulphond ertoe moet leiden dat het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) substantieel vermindert. De voorwaarden onder (i) en (ii) zijn opgenomen in artikel 4.10.2.4 van het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar.
- 6.5. Verzekerde heeft frequent invaliderende aanvallen, waardoor zij haar armen en handen niet kan gebruiken. Het Zorginstituut verklaart - zonder iets af te doen aan de ernst van deze aanvallen - dat uit het dossier niet blijkt dat in deze sprake is van een blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperking, zoals hiervoor bedoeld onder (i). Volgens het Zorginstituut is de oorzaak van de aanvallen bij verzekerde nog niet vastgesteld, zodat evenmin kan worden beoordeeld of de beperkingen blijvend zijn, of dat er nog behandelmogelijkheden bestaan. Een en ander wordt bevestigd door de behandelend arts in het recente contact met de ziektekostenverzekeraar. Voorts merkt de commissie op dat niet is gebleken dat verzekerde haar armen niet kan gebruiken buiten de aanvallen om. De eventuele inzet van een ADL-hulphond blijft in die zin dan ook beperkt tot die momenten dat verzekerde een aanval heeft. Dit betekent dat verzekerde in algemene zin redelijkerwijs niet is aangewezen op de gevraagde ADL-hulphond. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzekerde niet voldoet aan de onder (i) genoemde voorwaarde, zodat dit reeds aanleiding geeft het verzoek af te wijzen.

6.6. Verzekerde moet, zoals hiervoor is overwogen, voldoen aan alle voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een ADL-hulphond. Omdat hiervoor reeds is overwogen dat aan voorwaarde (i) niet wordt voldaan, behoeft de vraag of aan voorwaarde (ii) wordt voldaan, in wezen geen beantwoording meer. Dit kan, ook bij de beantwoording hiervan, namelijk niet leiden tot een ander oordeel.

Zo al aan voorwaarde (i) voorbij zou worden gegaan, blijkt dat uit de verklaringen van verzoekster niet dat de ALD-hulphond tijdens aanvallen wordt ingezet om een bijdrage te leveren aan de mobiliteit en/of de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzekerde. Evenmin is gebleken - gelet op het beperkte aantal ADL-taken dat is genoemd - dat buiten die aanvallen om sprake is van een substantiële bijdrage aan deze verrichtingen. Ten slotte merkt de commissie op dat uit het advies van het Zorginstituut van 1 december 2021 blijkt dat de inzet van een ADL-hulphond voor het signaleren van een aanval en het hierop actie ondernemen, geen zorg is die onder de dekking van de zorgverzekering valt.

6.7. Gelet op het voorgaande behoeft de (vervolg)vraag - of de ADL-hulphond een zodanige bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichting van verzekerde dat hierdoor haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert - geen beantwoording, nu uit het vorenstaande reeds volgt dat aan de voorwaarden (i) en (ii) niet wordt voldaan.

6.8. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een ADL-hulphond, die ten behoeve van verzekerde is ingediend, terecht heeft afgewezen.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2022

A.I.M. van Mierlo

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

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.

4.9 Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor vrouwen tot 21 jaar

Artikel regeling: 2.6 sub i verder uitgewerkt in 2.16.

Onder deze aanspraak vallen de volgende hulpmiddelen:

Pessaria, koperhoudend spiraaltje

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In eigendom	
Toestemming nodig?	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	Behandelend arts	
Gebruikstermijn	N.v.t.	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.	
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.10 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12

Hieronder vallen hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed, ter compensatie van beperkingen bij het:

- lopen;
- gebruiken van hand en arm;
- veranderen en handhaven lichaamshouding;
- zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
- gebruik van communicatieapparatuur.

Hieronder vallen niet:

- hulpmiddelen die compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
- eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
- aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;
- eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

Artikel regeling: 2.6 sub e verder uitgewerkt in 2.12

Let op!

De hulpmiddelen uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

4.10.1 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen

Drempelhulp*, handbewogen opvouwbare rolstoel*, loopwagen, loopfiets, trippelstoel

* De zorg is beperkt tot het in bruikleen verstrekken voor een beperkte periode of onzekere duur (voor een handbewogen opvouwbare rolstoel betekent dit dat u deze de eerste 26 weken in bruikleen krijgt (Indien het een langere periode betreft is het een verstrekking vanuit de Wlz/WMO))

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, voor loopwagens > € 524,43 moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Nee, voor overige hulpmiddelen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	<ul style="list-style-type: none"> • Loopwagens en loopfietsen: behandelend (revalidatie)arts, ergo- of fysiotherapeut • Voor de andere genoemde hulpmiddelen: n.v.t. 	
Gebruikstermijn	Verzekerden van 1.50 meter en langer: n.v.t. Verzekerden korter dan 1.50 meter: minimaal 2 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.10.2 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm

Hieronder vallen o.a:

- armondersteuning, eetapparaat of robotmanipulator
- voorleesapparatuur
- apparatuur voor omgevingsbediening
- ADL-honden

4.10.2.1 Armondersteuning, eetapparaat en robotmanipulator

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, voor robotarm en armondersteuning moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Nee, voor eetapparatuur kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig inclusief een verslag van de ergotherapeut.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Voorschrijver	Revalidatiearts, arts verstandelijk gehandicapt, ergo- of fysiotherapeut, behandelend specialist	
Gebruikstermijn	Ten minste 6 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.10.2.2 Voorleesapparatuur

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	
Voorschrijver	Behandelend specialist of Regionaal Centrum voor Slechtzienden	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.10.2.3 Apparatuur voor omgevingsbediening

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	
Voorschrijver	Behandelend specialist	
Gebruikstermijn	5 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Nee	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

4.10.2.4 ADL-honden

ADL-honden met inachtneming van het feit dat u voor een ADL-hond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal. Een ADL-hond levert een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die daarop aangewezen is als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen	In eigendom
Toestemming nodig?	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	
Voorschrijver	Behandelend medisch specialist	
Gebruikstermijn	Minimaal 6 jaar	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten van de ADL-hond.	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

- b. niet-nagekomen afspraken;
- c. rapporten.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#).

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Hulpmiddelen

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.3 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- c. een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u vooraf onze toestemming vragen, behalve als het gaat om stoma-voorzieningen en/of katheters en toebehoren. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel [A.2.1 Recht op zorg](#).

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel [B.30](#).

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#).

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.4 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- a. de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- b. advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.