

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202500805

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

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

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft in een telefoongesprek op 31 juli 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Dit is op 1 augustus 2025 schriftelijk aan haar bevestigd. Eveneens op 1 augustus 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 4 oktober 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Op 9 oktober 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar een nagekomen stuk aan de commissie gestuurd. Kopieën hiervan zijn, eveneens op 9 oktober 2025, aan verzoekster gezonden.
- 1.3. Bij brief van 6 november 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025024729) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft nader onderzoek geadviseerd. Een kopie van voornoemd advies is op 7 november 2025 aan partijen gestuurd. Hierbij is verzoekster gevraagd om het geadviseerde nader onderzoek te verrichten. Op 20 november 2025 heeft verzoekster de commissie bericht. Een kopie van deze reactie is op 21 november 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Van die mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt. Op 16 december 2025 is de uitkomst van het nader onderzoek aan het Zorginstituut gestuurd. Op 22 december 2025 heeft het Zorginstituut een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 februari 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het nader voorlopig advies van 22 december 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 25 februari 2026 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het nader voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Hierbij heeft het Zorginstituut een opmerking gemaakt. Een kopie hiervan is 26 februari 2026 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van partijen heeft de commissie geen

inhoudelijke reactie ontvangen, ondanks dat hiervoor meerdere malen de mogelijkheid is geboden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend*** (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Namens verzoekster is op 7 januari 2025 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ADL-hulphond. Op 22 januari 2025 is aanvullende informatie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 27 januari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brieven van 11 februari 2025 en 7 april 2025 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 28 februari 2025 respectievelijk 24 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 6 november 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 22 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 2.7. Bij brief van 25 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor een ADL-hulphond ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 28 april 2025, brief van 7 april 2025 en een ongedateerde brief heeft verzoekster haar gezondheidssituatie toegelicht. Verzoekster is bekend met diverse gezondheidsproblemen. Zij heeft onder meer fybromyalgie, een evenwichtsstoornis en niet-aangeboren hersenletsel. In 2024 heeft verzoekster te horen gekregen dat zij terminaal ziek is. In de toekomst zal zij steeds meer hulp nodig hebben. Verzoekster heeft een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), namelijk 4 LG MPT. Haar woning is uitgerust met diverse noodzakelijke hulpmiddelen. Verzoekster heeft vierentwintig uur per dag hulp nodig. Professionele zorg kan haar niet de benodigde hulp bieden. Zij heeft in het verleden professionele zorg gehad, maar dit veroorzaakte stress en ellende. Verzoekster werd soms pas om 11:00 uur 's ochtends uit bed gehaald en om 19:00 uur 's avonds weer in bed gelegd. Zij kon daardoor niet voor haar honden zorgen. Mantelzorg is geen optie. Van de gemeente mag verzoekster maar twee dagen per week gebruik maken van mantelzorg. Haar huidige mantelzorger is ermee gestopt en verzoekster heeft niemand in haar omgeving die de taken kan overnemen. Verzoekster valt vaak en woont alleen. Als zij op de grond ligt, kan niemand haar helpen.

- 3.3. Een ADL-hulphond is voor verzoekster een uitkomst. De hond kan haar op diverse wijzen ondersteunen. Verzoekster heeft bijvoorbeeld hulp nodig met uit bed komen, bij het douchen, en met aan- en uitkleden. Ook kan de hond dingen aangeven die zij laat vallen, de deuren van haar woning openen, en haar waarschuwen in bepaalde situaties. Alleen een ADL-hulphond kan verzoekster vierentwintig uur per dag de hulp bieden die nodig is. De ziektekostenverzekeraar houdt ten onrechte geen rekening met de ernst van haar situatie en de impact die een ADL-hulphond zal hebben op het dagelijks leven van verzoekster. De hulp van een ADL-hond heeft invloed op de mobiliteit en zelfredzaamheid van verzoekster. Met de hond kan zij haar dagelijkse activiteiten en verantwoordelijkheden blijven uitvoeren. Verzoekster heeft een chronische functiebeperking, zoals blijkt uit haar medisch dossier. De Stichting Hulphond staat achter haar aanvraag. Uit het onderzoek van Stichting Hulphond blijkt dat een ADL-hulphond perfect bij de situatie van verzoekster zou passen. Haar ergotherapeut is van mening dat een ADL-hulphond echt nodig is. Verder heeft de behandelend neuroloog verklaard dat verzoekster een functionele neurologische stoornis heeft met uitval.
- 3.4. Verzoekster maakt geen gebruik van ADL en HDL-zorg, maar is op dit moment bezig met een aanvraag voor een PGB voor huishoudelijke hulp gedurende vijf uren per week. Op grond van de Algemene wet gelijke behandeling heeft verzoekster recht op gelijke behandeling en ondersteuning, ook in de vorm van een ADL-hulphond. Zij heeft andere hulpmiddelen al geprobeerd, maar deze zijn niet helpend omdat zij geen fijne motoriek heeft.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, die de commissie heeft ontvangen op 20 november 2025, heeft verzoekster haar persoonlijke situatie nader toegelicht. Verder heeft zij uiteengezet waarmee een ADL-hulphond haar kan helpen.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop uitgelegd dat na het indienen van de aanvraag veel dingen fout zijn gegaan bij de zorgverzekeraar. Stichting Hulphond Nederland is bij haar thuis geweest om te kijken hoe verzoekster leeft. Hier is uit gekomen dat een ADL-hulphond uitkomst kon bieden. Er is een aanvraag gedaan en die is zonder uitleg afgewezen. Na contact met de zorgverzekeraar werd verteld dat geen aanvraag was ingediend. Vervolgens zou er een stuk missen van de ergotherapeut en toen van een arts. Dit klopte niet. Deze stukken waren allemaal onderdeel van de aanvraag. Er is ook weleens gevraagd of de eigen honden konden worden opgeleid tot hulphonden. Verzoekster heeft benadrukt dat ook 's nachts hulp nodig is en dat de ADL-hulphond hierbij kan helpen. 's Nachts moet zij zich uit bed rollen om vervolgens naar de wc te kruipen. Hierdoor krijgt zij ook meer klachten, want het vallen veroorzaakt pijn aan de schouder. Welke organisatie ook zorg zal verlenen, 's nachts komt er geen hulp. Verzoekster kan niet bukken vanwege haar evenwichtsstoornis. Zij laat veel dingen vallen en moet bukken om die op te rapen. Zij heeft een grijpstok, maar dat werkt niet goed. Verzoekster wil graag zelfstandig blijven. Zij is eens gevallen en toen heeft zij vier dagen op de grond gelegen. Pas na vier dagen kon zij bij haar telefoon komen om de alarmdiensten te bellen. Toen zij deze situatie besprak met de zorgverzekeraar werd de mogelijkheid van een ADL-hulphond genoemd. De partner van verzoekster is al anderhalf jaar weg. Op dit moment heeft zij niemand meer. Verzoekster had eerst twee buurvrouwen die haar konden helpen, maar die zijn zelf ook op leeftijd en kunnen dit niet meer. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat geen hulpmiddelen in het huis aanwezig zijn. Het hele huis is rolstoelvriendelijk. Er is een douchestoel en er zijn wandbeugels. Ook is er een verhoogde wc en keuken. Met behulp van een handdoek worden sokken aangedaan en als daarvoor geen kracht is, worden er geen sokken gedragen. Inmiddels loopt verzoekster vast achter een rollator of met een rolstoel. De rollator wordt bediend met de elleboog. Op dit moment is een organisatie betrokken voor thuiszorg voor vijf uur. Verder staat verzoekster op de wachtlijst voor de overige zorg. Een ADL-hulphond kan blijkbaar 70 verrichtingen doen. De hond kan aanvoelen en meebewegen. Het is natuurlijk geen verpleegkundige, maar de hond zorgt

ervoor dat verzoekster haar regie weer terugkrijgt. Overdag kan er een hoop worden gedaan met zorg en hulpmiddelen, maar 's nachts kan dit niet.

Desgevraagd heeft verzoekster verklaard dat hulp nodig is bij het in en uit bed gaan, aankleden, naar het toilet gaan en opstaan na een val, maar dat zij hiervoor geen zorg ontvangt. Verder is aan verzoekster verteld dat zij niet langer zo door kan gaan en dat zij anders naar een verzorgingstehuis moet. Eigenlijk is de situatie al zo ver, maar dit wil zij nog niet toegeven. De hond zal ook zorgen voor meer zelfvertrouwen bij het naar buiten gaan. Het is moeilijk om te zeggen hoeveel zorg daarvoor nodig is. Daarnaast kan de hond ook aanvallen van verlamming aanvoelen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag voor een ADL-hulphond op de juiste gronden is afgewezen. Ter onderbouwing hiervan heeft hij in zijn brief van 4 oktober 2025 toegelicht dat vaststaat dat verzekerden slechts aanspraak kunnen maken op een hulpmiddel indien zij hierop naar aard en inhoud redelijkerwijs zijn aangewezen, zoals bepaald in art. 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering. Een verzekeringsindicatie voor een ADL-hulphond bestaat volgens het Zorginstituut uitsluitend indien sprake is van (onder meer) een substantiële bijdrage van de ADL-hulphond aan de mobiliteit en algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die is aangewezen op hulp bij die mobiliteit of ADL. De inzet van een ADL-hulphond moet in dit verband de zelfstandigheid van de verzekerde vergroten, waarbij het beroep op professionele dan wel informele zorgondersteuning substantieel wordt verminderd. Het voorgaande is ook opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 4.2. Van belang is dat verzoekster inzichtelijk heeft gemaakt hoezeer een ADL-hulphond substantieel zou bijdragen aan haar mobiliteit, HDL en/of ADL, noch hoezeer een ADL-hulphond het beroep op zorgondersteuning substantieel zou verminderen. Wat betreft de substantiële bijdrage van de ADL-hulphond en het vergroten van de zelfstandigheid geldt dat uit het stuk van de ergotherapeut blijkt dat de ondersteuning ziet op handelingen die verzoekster zelf uitvoert, doch die lichamelijk (te) belastend zijn. Als toelichting op de noodzakelijkheid van de benoemde zorgtaken beschrijft de ergotherapeut bovendien meermaals dat de betreffende handelingen verzoekster veel energie kosten. Te dien aanzien geldt dat taken die zelf uitgevoerd kunnen worden, maar veel energie kosten, op zich niet leiden tot een vergroting van de zelfstandigheid. Met betrekking tot het omdraaien in bed is overigens van belang dat een toekomstige situatie niet kan worden betrokken bij de huidige aanvraag, aangezien de ergotherapeut hierbij toelicht dat de beugel, die verzoekster in staat moet stellen deze handeling zelf uit te voeren, op den duur niet meer zal voldoen. Dat de benoemde handelingen door verzoekster met veel energie kunnen worden verricht geeft daarnaast weinig inzicht in hoezeer ondersteuning van de ADL-hulphond bij deze taken een substantiële bijdrage omvat. Gezien het voorgaande is met de aangeleverde informatie niet aangetoond dat sprake is van een vergroting van de zelfstandigheid of een substantiële bijdrage in de mobiliteit of ADL/HDL.
- 4.3. Waar het gaat om de substantiële vermindering van het beroep op zorgondersteuning komt de ziektekostenverzekeraar tot een vergelijkbaar oordeel. Om vast te stellen of verzoekster aan deze voorwaarde voldoet, zal een vergelijking moeten worden gemaakt tussen de ureninzet van professionele zorgverleners en/of mantelzorgers en het aantal zorguren dat de ADL-hulphond hierop kan verminderen. Die vermindering zal, naar de omstandigheden van het geval beoordeeld, substantieel moeten zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft noch in de aanvraag en de verschillende verzoeken tot herbeoordeling noch in antwoord op de specifieke vraag hoeveel uur professionele en mantelzorg zal worden bespaard met de ADL-hulphond concrete informatie vanuit verzoekster ontvangen. Het is alleen bekend dat er geen mantelzorg (meer) is en dat een PGB of MPT vanuit de Wlz is aangevraagd voor 5 uren huishoudelijke hulp in de week. Als gevolg daarvan is niet inzichtelijk gemaakt dat de ADL-hulphond inderdaad een substantiële vermindering van het

beroep op zorgondersteuning met zich brengt. Het is aan verzoekster om aan te tonen dat is voldaan aan deze voorwaarde. Dat de afname van professionele en informele zorg – waaronder niet alleen het aantal uren, maar ook welke zorgtaken worden verleend en wat de besparing hierop is vanuit de ADL-hulphond – niet inzichtelijk is gemaakt, komt voor rekening van verzoekster. Ook de doelmatigheidsafweging die op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering plaats dient te vinden kan hierdoor geen doorgang vinden, nu de te besparen kosten niet inzichtelijk zijn gemaakt.

- 4.4. Daarnaast speelt dat, naar het inzicht van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, onvoldoende is geprobeerd om alternatieve hulpmiddelen in te zetten. Zo zijn er voorliggende opties op het gebied van omgevingsbesturing, in relatie tot bijvoorbeeld het openen en dichtdoen van gordijnen en lichtknopbediening. Met betrekking tot het valgevaar kan gedacht worden aan een alarmknop om de hals of pols.
- 4.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop toegelicht dat het probleem is dat een stap is overgeslagen. In eerste instantie zou er een Wlz-indicatie moeten zijn met verschillende manieren om de zorg in te richten. Pas als bekend is hoeveel zorg dat is, kan een ADL-hulphond worden aangevraagd. Er kan dan worden gekeken naar hoeveel hulp en zorg er is en wat er kan worden bespaard met de inzet van een hulphond. Vervolgens wordt ook de doelmatigheid beoordeeld. In het geval van verzoekster is te snel overgegaan op een aanvraag voor een ADL-hulphond. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend wat de huidige situatie van verzoekster is. Mogelijk is er inmiddels een zorgovereenkomst met daarin uren benoemd. Echter, op dit moment mist de ziektekostenverzekeraar informatie en kan hij niks doen. Uit de beschikbare informatie blijkt niet hoeveel zorg wordt verleend. Als er inmiddels zorg is gestart, zou er een overeenkomst beschikbaar moeten zijn of declaraties. Hieruit zou het aantal uren moeten blijken. Als meer informatie beschikbaar is, zal de ziektekostenverzekeraar de situatie opnieuw beoordelen.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 6 november 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Sinds 1 januari 2013 zijn hulpmiddelen voor het bewegingssysteem functiegericht omschreven. Tot die tijd waren ADL-honden apart opgenomen in de Rzv, inclusief indicatievoorwaarden: “hulphonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor zijn zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.”

Met de komst van de functiegerichte omschrijving werden de indicatievoorwaarden niet letterlijk overgenomen, maar inhoudelijk gelden deze nog steeds.

Bij de beoordeling van de aanspraak op een ADL-hond gaat het dan ook om beantwoording van de volgende vragen:

- a. *is een verzekerde vanwege blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen op hulp bij de mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?*
- b. *levert inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen waardoor zijn of haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert?*

Ad a: Is verzoekster vanwege blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen op hulp bij de mobiliteit of bij ADL of HDL?

Uit de brief van de neuroloog van 24 juni 2024, een indicatiebesluit van het CIZ van 2 juni 2022, de informatie van verzoekster zelf, de informatie uit de praktische indicatie van de hondenschool en de informatie van de ergotherapeut is op te maken dat er sprake is van ernstige chronische (blijvende) lichamelijke functiebeperkingen. Op basis hiervan is verzoekster aangewezen op hulp bij de mobiliteit, ADL en HDL. In het indicatiebesluit van het CIZ van 2 juni 2022 is aangegeven dat verzoekster voor onbepaalde tijd recht heeft op 24-uurszorg uit de Wlz, met als zorgprofiel 4LG (LG: lichamelijke handicap, 4LG: wonen met begeleiding en verzorging).

Ad b: Levert inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de ADL of HDL waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert?

In haar brief van 7 april 2025 geeft verzoekster aan dat zij recht heeft op 6 uur professionele zorg per dag. Omdat de zorgverleners 's morgens vaak pas om 11:00 uur kwamen om haar uit bed te halen en haar rond 19:00 uur alweer naar bed brachten, kon zij haar dagelijkse activiteiten, waaronder ook haar verantwoordelijkheid om haar eigen honden uit te laten, niet voortzetten. De door de zorgverleners aangehouden tijden gaven haar zoveel stress dat zij met deze zorg stopte. Zij kreeg toen, tot vorig jaar, 24/7 mantelzorg van haar toenmalige partner. Verzoekster schrijft dat zij momenteel tijdelijke mantelzorgers heeft die haar uit bed halen, aankleden, douchen, boodschappen doen, omkleden en naar bed brengen. In het klachtenformulier (ongedateerd) geeft verzoekster echter aan dat haar mantelzorg is gestopt. Het is onduidelijk welke mantelzorg verzoekster hiermee bedoelt. Verzoekster is verder bezig met een aanvraag voor PGB voor hulp in het huishouden voor 5 uur per week. Zij geeft aan dat een hulphond voor 24/7 haar mantelzorger kan zijn.

Verder bevat het dossier een e-mail van verzoekster, gedateerd 28-4-2025, waarin verzoekster aangeeft dat zij 4 uur zorg per week ontvangt van Heliomare. Uit het cliëntplan[t] van Heliomare volgt dat verzoekster ambulante begeleiding krijgt van Heliomare en Philadelphia. Het cliëntplan is geldig van 28-11-2022 tot 27-05-2023 en het betreft geen ADL-hulp.

Uit de verklaring van Stichting Hulphond van 22 januari 2025 volgt dat verzoekster geen mantelzorg meer heeft omdat haar partner niet meer in beeld is. Uit deze brief is niet op te maken dat verzoekster andere mantelzorg ontvangt.

Het dossier bevat ook informatie van de ergotherapeut waaruit blijkt dat verzoekster momenteel geen formele zorg ontvangt en dat haar partner haar helpt. Verder is op te maken dat de beoogde taken van de ADL-hond onder andere inhouden: hulp bij transfers in en uit bed, hulp bij aankleden (jas, sokken en schoenen, broek), apporteren, openen en sluiten van kasten, de was in en uit de machine doen en hulp bij boodschappen. De ergotherapeut heeft in het ergotherapeutisch deel van de indicatie, in de tabel 'omschrijving informele/onbetaalde zorgtaken', toegelicht welke concrete tijdsbesparing inzet van een ADL-hond oplevert voor de mantelzorger voor taken die opgeteld 580 minuten, dus ruim 9,5 uur per week betreffen. In de tabel 'Activiteiten die cliënt zelf doet maar die lichamelijk (te) belastend zijn' worden ook enkele taken genoemd, die zij met moeite kan doen, dan wel waarvoor zij moet wachten op haar mantelzorger.

Op grond van de voorliggende informatie kan het Zorginstituut de tweede vraag in geschil niet beantwoorden. Aangezien verzoekster geen formele zorg ontvangt en het onduidelijk is of verzoekster informele zorg (mantelzorg) ontvangt, kan het Zorginstituut niet beoordelen in hoeverre voldaan wordt aan het criterium 'vermindering van het beroep op zorgondersteuning'. De indicatie door de ergotherapeut is gesteld in een periode waarin verzoekster nog mantelzorg ontving van haar partner, dit lijkt inmiddels niet meer het geval te zijn. Mogelijk voert verzoekster momenteel (veel) activiteiten en handelingen zelf uit, waardoor evenmin duidelijk is of haar zelfstandigheid door de inzet van een ADL-hond daadwerkelijk wordt vergroot.

Nader onderzoek

Gelet op het voorgaande is onduidelijk of verzoekster momenteel (informele) zorgondersteuning ontvangt en of de inzet van een ADL-hond daadwerkelijk haar zelfstandigheid vergroot. De eerdere indicatie door de ergotherapeut was gebaseerd op een periode waarin mantelzorg door de partner werd geboden, wat inmiddels niet meer het geval is.

Om te beoordelen of verzoekster aanspraak kan maken op de verstrekking van een hulphond dient informatie van een zorgprofessional te worden toegevoegd aan het dossier met betrekking tot de huidige zorgondersteuning die verzoekster ontvangt en op welke manier een ADL-hond haar zelfstandigheid vergroot.

Advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.”

- 5.2. In het nader voorlopig advies van 22 december 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Er is geen informatie aan het dossier toegevoegd van een zorgprofessional met betrekking tot de huidige zorgondersteuning die verzoekster ontvangt en op welke manier een ADL-hond haar zelfstandigheid vergroot. De aanvullende informatie betreft een brief van verzoekster zelf. Daarom is niet aangetoond dat de inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de ADL of HDL waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hond. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een ADL-hond ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op een ADL-hond.”

- 5.3. In het definitief advies van 25 februari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

Op basis van het hoorzittingsverslag is (nog steeds) niet te beoordelen in hoeverre de inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de ADL of HDL, waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert. U kunt het voorlopig advies dan ook als definitief beschouwen.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' 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.
- 7.2. Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel B.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen (hierna: het reglement) van de ziektekostenverzekeraar. Op grond van artikel 2.6, onderdeel e, Rzv bestaat aanspraak op uitwendige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm, als omschreven in artikel 2.12 Rzv. Deze aanspraak is opgenomen in artikel 4.5 van het reglement. De aanspraak op ADL-hulphonden is nader uitgewerkt in artikel 4.5.15 van het reglement.
- 7.3. In artikel 4.5.15 van het reglement is bepaald dat de ADL-hulphond een substantiële bijdrage moet leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die daarop aangewezen is als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.
- 7.4. In zijn voorlopig advies aan de commissie van 6 november 2025 heeft het Zorginstituut toegelicht dat het bij de beoordeling van de aanspraak op een ADL-hulphond gaat om de beantwoording van de volgende vragen: (a) is een verzekerde vanwege blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen op hulp bij de mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, en (b) levert inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen waardoor zijn of haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert? Ten aanzien van de eerste vraag heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van ernstige chronische (blijvende) lichamelijke functiebeperkingen op basis waarvan zij is aangewezen op hulp bij de mobiliteit, ADL en HDL. Ten aanzien van de tweede vraag geldt dat verzoekster door de commissie in de gelegenheid is gesteld een onderbouwing door een zorgprofessional aan te leveren. In het nader voorlopig advies merkt het Zorginstituut op dat er geen informatie aan het dossier is toegevoegd van een zorgprofessional met betrekking tot de huidige zorgondersteuning die verzoekster ontvangt en op welke manier een ADL-hond haar zelfstandigheid vergroot. De ontvangen aanvullende informatie betreft een brief van verzoekster zelf. Daarom is niet aangetoond dat de inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de ADL of HDL waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert. Geadviseerd wordt tot afwijzing van het verzoek. Bij definitief advies heeft het Zorginstituut opgemerkt dat op basis van het hoorzittingsverslag nog steeds niet te beoordelen is in hoeverre de inzet van de ADL-hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de ADL of HDL, waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

De commissie tekent hierbij aan dat het aan verzoekster is om aan te tonen dat is voldaan aan de in dit verband toepasselijke voorwaarden. Zij is daarin niet geslaagd. Om die reden ziet de commissie geen aanleiding af te wijken van het advies van het Zorginstituut.

- 7.5. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij op grond van de Algemene wet gelijke behandeling recht heeft op gelijke behandeling en ondersteuning. De commissie overweegt dat, zoals hiervoor is toegelicht, niet iedere verzekerde onvoorwaardelijk aanspraak heeft op een ADL-hulphond, maar uitsluitend in geval van een blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperking (zie onder (a)). Verzoekster voldoet aan deze voorwaarde. Verder werd geconcludeerd dat in het geval van verzoekster aan de overige voorwaarden niet is voldaan. Deze voorwaarden (zie onder (b)) gelden voor iedere verzekerde met een blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperking. Verzoekster heeft niet onderbouwd dat anderen, die in overigens gelijke omstandigheden verkeren, wél in aanmerking komen voor een ADL-hulphond, zodat de commissie niet inziet dat sprake is van ongelijke behandeling van verzoekster binnen deze specifieke groep van personen. Nu verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hulphond, werd de aanvraag hiervoor terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Dit neemt overigens niet weg dat de commissie begrip heeft voor de persoonlijke situatie van verzoekster en haar wens voor het gevraagde in aanmerking te komen.

Slotsom

- 7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2026,

A. de Ruijter

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- (...)
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- (...)

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.

A. Algemene voorwaarden basisverzekeringen

A.1 Waarop zijn de basisverzekeringen gebaseerd?

1.1 Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de bijbehorende toelichtingen;
- het Besluit zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- de Regeling zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenaamde 'standpunten');
- de zorgadviestrajecten van Zorgverzekeraars Nederland;
- het aanvraagformulier dat u (verzekeringnemer) heeft ingevuld.

Als er verschil bestaat tussen deze verzekeringsvoorwaarden en één of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor.

Onverzekerde zorg komt nooit voor vergoeding in aanmerking.

1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk

De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in de wet- en regelgeving genoemd in artikel 1.1. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Geen stand wetenschap en praktijk, toch tijdelijk recht op zorg

Van sommige zorg is de effectiviteit nog onvoldoende aangetoond. Deze zorg voldoet daardoor niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Soms heeft u op deze zorg tijdelijk al wel recht. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was tot 1 januari 2019 bevoegd om zorg op basis van "voorwaardelijke toelating" voor een bepaalde periode toe te wijzen. Voor een overzicht van deze zorg verwijzen wij u naar artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering. Dit artikel kunt u vinden op:

<https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0018715&hoofdstuk=2¶graaf=1&sub-paragraaf=1.1&artikel=2.2&z=2020-05-09&q=2020-05-09>.

1.3 Samenwerking met gemeenten

Wij hebben afspraken gemaakt met gemeenten om de zorg in uw eigen omgeving zo goed mogelijk te organiseren. Bepaalde onderdelen van deze zorg worden door ons vergoed (zoals bijvoorbeeld de verpleging en verzorging in uw eigen omgeving). Andere zorgonderdelen, bijvoorbeeld begeleiding, worden door de gemeente vergoed op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Wij zijn op basis van artikel 14a van de Zorgverzekeringswet verplicht hierover afspraken te maken met de gemeente. Voor zover dit van belang is, hebben we dit in de polisvoorwaarden verwerkt. Als u, zowel zorg via de gemeente, als via ons ontvangt, dan kunt u hierover contact met ons opnemen.

A.2 Wat verzekert de basisverzekering en voor wie is deze bedoeld?

2.1 Recht op zorg

Met deze basisverzekering heeft u recht op zorg. De overheid bepaalt welke zorg verzekerd is. De verzekering kan worden afgesloten met of voor:

- verzekeringplichtigen die in Nederland woonachtig zijn;
- verzekeringplichtigen die in het buitenland wonen.

In het hoofdstuk '[B. Verzekerde zorg basisverzekeringen](#)' vindt u de vormen van zorg die vallen onder uw basisverzekering.

2.2 Procedure verzekering afsluiten

U (verzekeringnemer) meldt zich bij ons voor de basisverzekering aan, door op onze website het online aanvraagformulier volledig in te vullen. Of door het aanvraagformulier (pdf) uit te printen en volledig in te vullen, te ondertekenen en in te sturen.

2.3 Aanmelding en inschrijving

Als u zich aanmeldt, gaan wij na of u voldoet aan de voorwaarden voor inschrijving volgens de Zorgverzekeringswet. Voldoet u hieraan? Dan geven wij een polisblad af. De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd op het polisblad. Jaarlijks wordt u (verzekeringnemer) door ons geïnformeerd over de wijzigingen in de verzekering en de nieuwe premie (voor u en uw medeverzekerden). U ontvangt hiervoor een (gezins)polisblad. Daarnaast stellen wij jaarlijks de polisbladen beschikbaar via Mijn Zilveren Kruis. Klanten met voorkeur voor postale communicatie ontvangen een nieuw polisblad wanneer er wijzigingen in de polis worden doorgegeven. U ontvangt ook een zorgpas van ons. U ontvangt deze digitaal, tenzij u om een fysieke zorgpas vraagt. Het polisblad of de zorgpas moet u aan de zorgverlener tonen bij het inroepen van zorg. Daarna bestaat recht op zorg volgens de Zorgverzekeringswet.

2.4 De Zorgverzekeringswet bepaalt op welke zorg u recht heeft en hoeveel

Op welke zorg u recht heeft, is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Hierin staat om welke zorg het gaat (de inhoud) en om hoeveel zorg het gaat (de omvang). U heeft slechts recht op zorg, als u redelijkerwijs op de inhoud en omvang daarvan aangewezen bent. Wij kunnen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg controleren op rechtmatigheid en doelmatigheid.

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 Zorgzoeker op zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op.

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 combinatieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.3 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- 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.28](#).

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 Zorgzoeker op zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op.

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 combinatieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.4 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- 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.

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Vervanging/reparatie	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.

4.5.14 Rolstoelen

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	Indien u het hulpmiddel voor een langere periode dan 26 weken nodig heeft is het een verstrekking vanuit de WMO en krijgt u geen vergoeding.	Indien u het hulpmiddel voor een langere periode dan 26 weken nodig heeft is het een verstrekking vanuit de WMO en krijgt u geen vergoeding.
Voorschrijver	Triage wordt gedaan door leverancier, voorschrijver niet van toepassing mits medische indicatie gesteld is.	Triage wordt gedaan door leverancier, voorschrijver niet van toepassing mits medische indicatie gesteld is.
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	26 weken	26 weken
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Nee, u kunt direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier.	Ja, u moet vooraf een offerte bij ons indienen.
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	n.v.t.	n.v.t.
Vergoeding	100% U bent geen eigen risico verschuldigd.	Maximaal het wettelijk tarief of het marktconforme bedrag. U bent eigen risico verschuldigd.
Vervanging/reparatie	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.

4.5.15 ADL-hulphonden

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	De ADL-hond moet een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die daarop aangewezen is als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.	De ADL-hond moet een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die daarop aangewezen is als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor de zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.
Voorschrijver	Medisch specialist.	Medisch specialist.
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	Minimaal 6 jaar	Minimaal 6 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/offerte van leverancier nodig	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	U kunt terecht bij een gecontracteerde leverancier. Deze voldoet altijd aan de kwaliteitseisen.	De niet door ons gecontracteerde leverancier moet geaccrediteerd lid zijn van Assistance Dogs Europe (ADEU).

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Vergoeding	100% U heeft recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal (ingaaend vanaf het 1e kwartaal na plaatsing van de hond). U bent eigen risico verschuldigd voor de gebruikskosten. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen die uw vergoeding kunnen beïnvloeden.	Maximaal het wettelijk tarief of het marktconforme bedrag. U heeft recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal (ingaaend vanaf het 1e kwartaal na plaatsing van de hond). U bent eigen risico verschuldigd. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen die uw vergoeding kunnen beïnvloeden.
Vervanging/reparatie	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.

4.5.16 Lig/sta/zit orthese

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	n.v.t.	n.v.t.
Voorschrijver	Voor zit- en sta- orthese: behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist, ergo- of fysiotherapeut. Voor een ligorthese: medisch specialist en daarnaast een voorschrift van een ergo- of fysiotherapeut (eventueel in samenspraak met een revalidatie-arts).	Voor zit- en sta- orthese: behandelend arts, physician assistant, verpleegkundig specialist, ergo- of fysiotherapeut. Voor een ligorthese: medisch specialist en daarnaast een voorschrift van een ergo- of fysiotherapeut (eventueel in samenspraak met een revalidatie-arts).
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	Minimaal 5 jaar	Minimaal 5 jaar
Voorafgaande toestemming van zorgverzekeraar/ offerte van leverancier nodig	Nee, u kunt contact opnemen met een gecontracteerde leverancier.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
Verplichte kwaliteitseisen hulpmiddelenleverancier	U kunt terecht bij een gecontracteerde leverancier. Deze voldoet altijd aan de kwaliteitseisen.	Orthesen vergoeden wij alleen, als de niet door ons gecontracteerde leverancier gecertificeerd is door de Stichting Erkenningsregeling Medisch Hulpmiddelenbedrijf (SEMH).
Vergoeding	100% U bent geen eigen risico verschuldigd.	Maximaal het wettelijk tarief of het marktconforme bedrag. U bent eigen risico verschuldigd.
Vervanging/reparatie	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.

4.5.17 Robotarm en arondersteuning

Omschrijving	Gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier	Niet-gecontracteerde hulpmiddelen-leverancier
Voorwaarden & uitsluitingen	n.v.t.	n.v.t.
Voorschrijver	Medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist.	Medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist.
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Gebruikstermijn	Ten minste 6 jaar	Ten minste 6 jaar