

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202301828

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekering N.V. te Houten,
 - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds aangeschafte Compex SP 8.0 spierstimulator te vergoeden.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de kosten van een Compex SP 8.0 spierstimulator niet worden vergoed, omdat dit hulpmiddel bij zowel pijnbestrijding van klachten van de schouder als het verbeteren van de spierfunctie van de schouder niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 1.2. De commissie overweegt dat uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat een Compex SP 8.0 spierstimulator zowel onder de functie 'verbeteren van spierfunctie' van artikel 2.6, onderdeel e, Rzv jo. artikel 2.12 Rzv als onder de functie 'behandelen/verlichten van pijn' van artikel 2.6, onderdeel y, Rzv zou kunnen vallen. Volgens het Zorginstituut voldoet elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit geldt eveneens voor elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie. Dit leidt tot de conclusie dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een Compex SP 8.0 spierstimulator ten laste van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hulpmiddelen bij problemen met bewegen of hulpmiddelen bij pijnbestrijding.
De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft in een telefoongesprek op 18 december 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Bij brief van 19 december 2023 is het telefonisch (intake)gesprek met verzoeker, waarin hij zijn verzoek nader heeft toegelicht, bevestigd. Op 29 december 2023 was het dossier

gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.

- 2.2. Bij brief van 4 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 9 januari 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 5 februari 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024001079) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierbij is de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren. De commissie heeft besloten dit advies te volgen. Een kopie van het voorlopig advies is op 7 februari 2024 aan partijen gestuurd. Hierbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd het nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 15 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar de uitkomst van het nader onderzoek aan de commissie gezonden. Een kopie van deze brief is, eveneens op 15 februari 2024, aan verzoeker gestuurd.
- 2.4. Op 26 februari 2024 heeft de commissie de uitkomst van het nader onderzoek door de ziektekostenverzekeraar aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag een inhoudelijk advies te geven. Bij brief van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut een nader voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 19 maart 2024 aan partijen gestuurd.
- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 april 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Ter zitting heeft verzoeker aanvullende stukken overgelegd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd. Daarnaast is op 12 april 2024 een kopie van de aanvullende stukken die verzoeker ter zitting heeft overgelegd aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Bij brief van 15 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een afschrift hiervan is op 16 april 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn, eveneens op 16 april 2024, aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 18 maart 2024 aanpassing behoeft. Hierbij heeft de commissie een vraag gesteld.
- 2.7. Op 24 april 2024 heeft verzoeker een e-mailbericht aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 25 april 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Bij brief van 30 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een afschrift hiervan is, eveneens op 30 april 2024, aan verzoeker gezonden.
- 2.8. Bij brief van 5 juni 2024 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie van deze brief is op 7 juni 2024 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Met zijn brief van 20 juni 2024 heeft verzoeker hierop gereageerd. Een kopie hiervan is op 24 juni 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Van de ziektekostenverzekeraar heeft de commissie geen reactie ontvangen.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Topfit, ONVZ Wereldfit, ONVZ Werkfit en ONVZ Tandfit module C (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Namens verzoeker is door de behandelend orthopeed op 4 juli 2023 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een Compex SP 8.0 spierstimulator.

Vervolgens heeft verzoeker dit hulpmiddel op 6 juli 2023 zelf aangeschaft voor een bedrag van € 989,01 en de nota ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend.

- 3.3. Bij e-mailbericht van 6 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de kosten van een Compex SP 8.0 spierstimulator niet worden vergoed.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 10 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 5 februari 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 5 juni 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds aangeschafte Compex SP 8.0 spierstimulator te vergoeden.
- 4.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker in zijn brief van 10 juli 2023 toegelicht dat hij door een ongeval zijn humerus tuberositas heeft verbrijzeld. Hiervoor is een omgekeerde prothese geplaatst. Tot op heden heeft revalidatie weinig te betekenen gehad. Het enige advies tegen de pijn was rust. Hierdoor komt verzoeker evenwel niet verder.
Tijdens de behandelingen fysiotherapie heeft verzoeker een Compex SP 8.0 spierstimulator geprobeerd. Hiermee heeft hij goede ervaringen opgedaan. Hij heeft urenlang geen pijn gevoeld en had iets meer mobiliteit in zijn arm. De behandelend fysiotherapeut en de behandelend orthooped hebben overleg gehad en vervolgens is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een Compex SP 8.0 spierstimulator.
De ziektekostenverzekeraar vergoedt wel een ander hulpmiddel, namelijk de TENS. De Compex SP 8.0 spierstimulator is een nieuw apparaat en heeft nog niet dezelfde bekendheid als de TENS. Een Compex SP 8.0 spierstimulator heeft verschillende voordelen. Het hulpmiddel:
 - scant de spier en past de stimulatorparameters automatisch aan op de fysiologie;
 - optimaliseert de effectiviteit van de sessie door vrijwillige samentrekkingen te combineren met elektrostimulatie, waardoor de patiënt totale controle krijgt over de training;
 - maakt het gemakkelijker om de stimulatie-niveaus voor anti-pijnprogramma's aan te passen en zodoende optimale resultaten te garanderen;
 - heeft een geheel nieuwe functie waarmee de Compexmodule automatisch het meest geschikte stimulatie-niveau kan bepalen.
 Daarnaast heeft het apparaat nog meer voordelen. Voor verzoeker geldt dat de oefeningen bij de fysiotherapeut beter kunnen worden uitgevoerd door het gebruik van een Compex SP 8.0 spierstimulator. Ook worden de pijnklachten geminimaliseerd. De verwachting is dat de pijnklachten uiteindelijk zullen uitblijven.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat zijn spierstimulatie niet op een normale manier tot stand kwam. Het gebruik van een Compex SP 8.0 spierstimulator heeft bij hem een positief effect. Er bestaan verschillende apparaten met een goede functie, maar verzoeker heeft op advies van zijn behandelend fysiotherapeut en orthooped gekozen voor een Compex SP 8.0 spierstimulator. Het verschil tussen de apparaten is dat een Compex SP 8.0 spierstimulator zich aanpast. Als onvoldoende activiteit plaatsvindt, worden stroompjes afgegeven. Door het gebruik van een

Compex SP 8.0 spierstimulator ervaart verzoeker minder pijn. Daarnaast zorgt een Compex SP 8.0 spierstimulator voor meer bewegelijkheid.

Verzoeker heeft aangevoerd dat een Compex SP 8.0 spierstimulator zowel een spierstimulator als een TENS is. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker een artikel dat hij op het internet heeft gevonden overgelegd. Hieruit blijkt dat een Compex SP 8.0 spierstimulator een apparaat is dat de pijn onderdrukt en daarnaast de mogelijkheid heeft tot spierstimulatie. Dit artikel is geschreven door een onafhankelijke partij. Een TENS neemt de hersenen in de maling, waardoor de pijn minimaal is. Hierdoor zijn meer spierbewegingen mogelijk. Een TENS wordt wel door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Het voordeel van een Compex SP 8.0 spierstimulator ten opzichte van een TENS is dat een Compex SP 8.0 spierstimulator naast de functie TENS ook een spierstimulator is. Een Compex SP 8.0 spierstimulator is een spierstimulator waardoor de spier beter kan bewegen. Op het moment dat een prikkel wordt gegeven, kan worden bewogen. Daarnaast reduceert een Compex SP 8.0 spierstimulator pijn. Ook een TENS stuurt een prikkel waardoor beter kan worden bewogen. Op het scherm van een Compex SP 8.0 spierstimulator is zichtbaar dat een Compex SP 8.0 spierstimulator de functie 'TENS verlichten van acute of chronische pijnen'.

Verder heeft verzoeker opgemerkt dat hij door het gebruik van een Compex SP 8.0 spierstimulator minder fysiotherapie nodig heeft. Hierdoor vallen zijn zorgkosten lager uit.

- 4.4. In zijn brief van 20 juni 2024 heeft verzoeker toegelicht dat in december 2022 een prothese is geplaatst nadat zijn schouderkop is afgebroken. Het herstel hiervan duurt langer dan verwacht. Om het herstel te bevorderen, heeft de behandelend orthopeed de Compex SP 8.0 spierstimulator geadviseerd. Door het gebruik van dit hulpmiddel zijn de behandelingen voor fysiotherapie afgenomen. Bovendien blijkt uit het feit dat de afdeling fysiotherapie van het Meander Medisch Centrum Amersfoort de Compex SP 8.0 spierstimulator heeft aangeschaft, het nut van het hulpmiddel in de medische praktijk.

Uit de Algemene regels en vergoedingen blijkt dat een verzekerde aanspraak heeft op een uitwendige elektrostimulator als (i) een verzekerde pijn heeft die hij altijd voelt, (ii) de pijn niet te behandelen is en (iii) tijdens een proefperiode is gebleken dat de uitwendige elektrostimulator bij verzekerde goed werkt. Volgens verzoeker is aan deze voorwaarden voldaan.

Verder heeft verzoeker opgemerkt dat de Compex SP 8.0 spierstimulator door een andere zorgverzekeraar wordt vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In zijn brief van 9 september 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een Compex SP 8.0 een elektrostimulator is die onder de hulpmiddelen zoals omschreven in artikel 2.6, onderdeel y, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) zou kunnen vallen. Behoudens de TENS, zijn er geen andere elektrostimulatoren die bewezen effectief zijn tegen chronische pijn. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar de betreffende bepaling uit de Rzv in het Reglement Hulpmiddelen opgenomen onder de noemer "Hulpmiddelen bij pijnbestrijding (TENS)". De aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), is, gelet op de formulering van artikel 2.6, onderdeel y, Rzv, echter niet beperkt tot de TENS.

Een andere elektrostimulator, zoals een Compex SP 8.0 spierstimulator, kan ook een aanspraak zijn binnen de Zvw. Hiervoor moet dan wel zijn voldaan aan de criteria die de Zvw aan hulpmiddelen en andere vormen van zorg stelt om voor vergoeding in aanmerking te komen. Primair is een beoordeling aan de hand van de stand van de wetenschap en praktijk bepalend voor de beantwoording van de vraag of een hulpmiddel bij een bepaalde aandoening voor vergoeding in aanmerking komt.

De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft onderzocht of een Compex SP 8.0 spierstimulator voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De beoordeling van de medisch adviseur is in lijn met het beoordelingskader 'Stand van de Wetenschap en Praktijk' van het Zorginstituut (2023) en het advies van het Zorginstituut van 24 december 2019 aan de commissie, 2019057755, SKGZ201901045. Volgens de medisch adviseur voldoet elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet aan voornoemd criterium. Het

aangevraagde hulpmiddel komt daarom niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 5.2. In zijn brief van 15 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat elektromyostimulatie bij beperkingen van de schouderfunctie evenmin voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat het hulpmiddel daarom niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Ter onderbouwing hiervan heeft hij de beoordeling door zijn medisch adviseur overgelegd. Hierin wordt onder meer het volgende verklaard:
 "(...)
Gezien er geen artikelen werden gevonden die voldeden aan de PICO, het artikel dat het dichtst aansluit bij de PICO geen positief effect van electromyostimulatie op de schouderfunctie bij 1 jaar follow-up laat zien én geen van de gevonden richtlijnen electromyostimulatie als behandeloptie bij beperkingen van de schouder adviseren komen wij tot de conclusie dat electromyostimulatie bij beperkingen van de schouderfunctie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking [komt].
 (...)"
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een TENS onder voorwaarden kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Een TENS is een ander hulpmiddel dan een Compex SP 8.0 spierstimulator. Een Compex SP 8.0 spierstimulator kan niet als zodanig worden beschouwd. Een TENS stimuleert de zenuwen. Een Compex SP 8.0 spierstimulator is een spierstimulator. Zo wordt het ook door de fabrikant beschreven. Zelfs als een Compex SP 8.0 spierstimulator moet worden beschouwd als een hulpmiddel met TENS-achtige functie, dan betreft het een TENS met 'extra's'. Deze 'extra's' maken het hulpmiddel duurder dan het hulpmiddel dat voor vergoeding in aanmerking zou komen. De TENS waarop verzoeker eventueel aanspraak heeft, is veel goedkoper. Dit is ook relevant voor de aanspraak op een hulpmiddel. Door verzoeker is echter geen TENS aangevraagd maar een Compex SP 8.0 spierstimulator. Het aangevraagde hulpmiddel voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zowel als het gaat om een hulpmiddel voor pijnbestrijding van klachten van de schouder als een hulpmiddel voor het verbeteren van de spierfunctie van de schouder. Dit blijkt ook uit de adviezen van 5 februari 2024 en 18 maart 2024 die het Zorginstituut aan de commissie heeft uitgebracht. Weliswaar heeft een Compex SP 8.0 spierstimulator op verzoeker een positief effect, maar voor de vraag of een hulpmiddel door de ziektekostenverzekeraar moet worden vergoed is niet voldoende dat een hulpmiddel voor een specifieke verzekerde werkt. Er moet worden aangetoond dat het werkt voor een grote groep.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 5 februari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Aanvraag Compex SP 8.0 spierstimulator

De orthopedisch chirurg schrijft in de aanvraag van 4 juli 2023 voor een Compex SP 8.0 spierstimulator dat sprake is van pijnklachten met matige functie na reverse schouderprothese, na complex luxatiefRACTuur van de rechterschouder.

Op 6 juli 2023 schrijft verzoeker dat hij een Compex SP 8.0 spierstimulator heeft besteld, omdat pijnverlichting voor hem een must is. Verzoeker heeft een half jaar geleden een ongeval gehad, waarbij een gedeelte van zijn schouder (humerus tuberositas) is verbrijzeld en een omgekeerde prothese is geplaatst. Er zijn nog veel pijnklachten die de slaap aanzienlijk verstoren en er is maar weinig verbetering in de mobiliteit. Revalidatie had volgens verzoeker geen effect. Het enige advies tegen de pijn was rust, en rust roest. Tijdens behandelingen met fysiotherapie heeft verzoeker de Compex SP 8.0 uitgeprobeerd. Verzoeker had hiermee een goede ervaring: hij voelde

urenlang geen pijn en had iets meer mobiliteit in zijn arm. De behandelend fysiotherapeut en behandelend orthopeed hebben overleg gehad en vervolgens is een aanvraag ingediend voor een Compex SP 8.0.

Verder schrijft verzoeker dat de Compex SP 8.0 een nieuw apparaat is en ook anders is dan de TENS. Verzoeker heeft ook een TENS geprobeerd, maar daarbij werden de klachten niet minder. De Compex SP 8.0 scant de spier en past stimulatorparameters automatisch aan op de fysiologie. Het optimaliseert de effectiviteit van de sessie door vrijwillige samentrekkingen te combineren met elektrostimulatie, waardoor de patiënt totale controle krijgt over de training; het maakt het gemakkelijker om de stimulatie-niveaus voor antipijnprogramma's aan te passen om optimale resultaten te garanderen en het kan automatisch het meest geschikte stimulatie-niveau bepalen. Daarnaast geeft verzoeker aan dat de Compex SP 8.0 nog meer voordelen heeft. Voor verzoeker geldt dat de oefeningen bij de fysiotherapeut beter kunnen worden uitgevoerd en dat de pijnklachten geminimaliseerd worden. De verwachting is dat de pijnklachten uiteindelijk zullen uitblijven, aldus verzoeker.

Productinformatie Compex SP 8.0

Volgens de productinformatie is de Compex SP 8.0 een spierstimulator, ontworpen voor atleten die dagelijks trainen, en bedoeld om training te versterken: kracht en uithoudingsvermogen optimaliseren, sneller herstellen na intensieve inspanningen, blessures voorkomen en pijn behandelen. Ook onder de kop 'vraag en antwoord' wordt aangegeven dat Compex elektrotherapie is ontworpen voor sporters. Wel is hieraan toegevoegd 'Voor fysiotherapeuten: voor revalidatie, ter verlichting van pijn, behandeling van bepaalde (o.a. neurologische, orthopedische en traumatologische) aandoeningen' en 'voor degenen die hun lichaam willen verzorgen: in vorm houden van het lichaam, voor massages, voor het verlichten van zware benen, voor rug of nek pijn, ter ondersteuning van een fysiek revalidatie programma, ook ter versterking van de buikspieren of andere delen van het lichaam'.

Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat de Compex SP 8.0 voor wat betreft de functie 'behandelen/verlichten van pijn' zou kunnen vallen onder artikel 2.6, onderdeel y, van de Rzv, en voor wat betreft de functie 'verbeteren van spierfunctie' zou het onder artikel 2.12 van de Rzv kunnen vallen.

Overigens dient in beide gevallen sprake te zijn van langdurig c.q. permanent gebruik van het hulpmiddel.

Stand van de wetenschap en praktijk

Zoals ook in het juridisch kader is vermeld, dienen hulpmiddelen te voldoen aan het criterium uit de Zorgverzekeringswet, 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Bij de beoordeling of zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' wordt, zoals aangegeven in het rapport Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk, uitgegaan van de principes van evidence-based medicine (EBM). Hierbij wordt op gestructureerde wijze een literatuuronderzoek gedaan naar wetenschappelijke studies naar de betreffende behandeling c.q. het hulpmiddel.

Naast goed opgezette studies is het bij hulpmiddelen voor langdurig gebruik tevens van belang dat de geïncludeerde studies voldoende lange follow-up hebben om ook de verwachte gunstige en ongunstige effecten op de langere termijn te kunnen meten.

Een positieve ervaring van één of enkele patiënten en behandelaars met een bepaalde behandeling c.q. hulpmiddel is niet voldoende om te kunnen vertrouwen op de effectiviteit van de behandeling. Het effect moet namelijk ook zijn aangetoond in goed opgezette wetenschappelijke studies.

In eerste instantie is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of een hulpmiddel voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Uit de voorliggende informatie is op te maken dat verweerder dit heeft beoordeeld.

Zoals volgt uit het dossier, heeft de medisch adviseur van verweerder hiertoe een literatuuronderzoek verricht, gebaseerd op de volgende PICOT:

P (Patiënten): Patiënten met (chronische) pijnklachten van de schouder

I (Interventie): Compex®, external electromyostimulation, EMS

C (Controlebehandeling): Standaard behandeling, optimale behandeling; sham stimulatie

O (Outcome: uitkomsten): Pijnaanvallen, pijnintensiteit, bijwerkingen/complicaties, kwaliteit van leven, afname medicijngebruik, e.a.

T (Tijd, follow-up duur): Omdat het hulpmiddel bedoeld is voor langdurig gebruik is de gewenste follow-up duur ten minste 6 à 12 maanden.

Passend onderzoek: Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek van voldoende grootte is noodzakelijk en haalbaar, gezien onder meer de prevalentie van (chronische) pijnklachten van de schouder en het gegeven dat het een niet invasieve behandeling betreft.

Met de zoektermen '(compex or electromyostimulation) AND pain' werden 32 artikelen/studies gevonden, waarvan geen enkel artikel ging over uitwendige elektromyostimulatie (external electromyostimulation, EMS) bij (chronische) pijn van de schouder, aldus verweerder.

In aanvulling op de PICO werden ook de mogelijk van toepassing zijnde richtlijnen beoordeeld. De medisch adviseur van verweerder vond de volgende richtlijnen:

- Schouderklachten (MO8) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
- Subacromiaal Pijnsyndroom van de Schouder (SAPS) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV);
- Klachten aan de arm, nek en/of schouder (KANS) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Verweerder concludeert dat, gezien geen van de gevonden wetenschappelijke studies voldeed aan de PICO en geen van de gevonden richtlijnen elektromyostimulatie als behandeloptie bij (chronische) pijnklachten van de schouder adviseert, dat elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Het Zorginstituut heeft, gebruikmakend van de door verweerder gebruikte zoektermen de literatuursearch uitgevoerd, en de uitkomsten bevestigen de bevindingen van verweerder. Het Zorginstituut kan zich dan ook vinden in de conclusie dat elektrische spierstimulatie/ elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet voldoet aan het in de Zorgverzekeringswet opgenomen criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

In de aanvraag geeft de orthopedisch chirurg aan dat sprake is van een complexe luxatiefRACTuur waarvoor een reverse schouderprothese is geplaatst, en dat er naast pijn tevens een verminderde schouderfunctie is. De vraag of elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' is nog niet beantwoord. Verweerder dient dit nader te onderzoeken.

Conclusie en nader onderzoek

Het Zorginstituut kan zich vinden in de conclusie van verweerder dat elektrische spierstimulatie/ elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk', waardoor de Compex SP 8.0 niet voor vergoeding in aanmerking komt op grond van artikel 2.6, onderdeel y, van de Rzv.

Wat betreft de functie 'verbeteren van spierfunctie' zou de Compex SP 8.0 onder artikel 2.12 van de Rzv kunnen vallen. Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij verweerder ingaat op de vraag:

- Voldoet elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'?

Advies

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

- 6.2. In het nader voorlopig advies van 18 maart 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals blijkt uit het voorlopig advies, kan het Zorginstituut zich vinden in de conclusie dat elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet voldoet aan het in de Zorgverzekeringswet opgenomen criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

In de aanvraag gaf de orthopedisch chirurg aan dat er sprake is van een complexe luxatiefractuur waarvoor een reverse schouderprothese is geplaatst, en dat er naast pijn tevens een verminderde schouderfunctie is. De vraag of elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' was nog niet beantwoord.

Volgens het oorspronkelijk dossier verrichtte verweerder literatuuronderzoek met als 'P' patiënten met (chronische) pijnklachten van de schouder.

Aanvullende informatie van verweerder

In de brief van 15 februari 2024 geeft verweerder aan dat de medisch adviseur van verweerder aanvullend onderzoek heeft gedaan, waarbij de schouderfunctie wel is meegenomen, gebaseerd op de volgende PICOT:

P (Patiënten): Patiënten met (chronische) beperking van de schouderfunctie

I (Interventie): Compex[®], external electromyostimulation, EMS

C (Controlehandeling): Standaard behandeling, optimale behandeling; sham stimulatie

O (Outcome: uitkomsten): Range of motion (ROM), kracht, bijwerkingen/complicaties, kwaliteit van leven, afname medicijngebruik, e.a.

T (Tijd, follow-up duur): Omdat het hulpmiddel bedoeld is voor langdurig gebruik is de gewenste follow-up duur ten minste 6 à 12 maanden.

Met de zoektermen '(compex or electromyostimulation or electrical muscle stimulation) AND shoulder AND function)' werd gezocht naar gerandomiseerde vergelijkende onderzoeken, en werden 65 artikelen gevonden. Verweerder geeft aan dat hiervan slechts twee artikelen potentieel bruikbaar zijn.

Het onderzoek van Karaaslan et al beoordeelde de effectiviteit van neuromusculaire elektrische stimulatie (NMES) bij patiënten met een subacromiaal impingement syndroom.

Het onderzoek van Lee et al beoordeelde de effectiviteit van neuromusculaire elektrische stimulatie (NMES) bij patiënten na het plaatsen van een reverse schouderprothese. Hierbij werd NMES ingezet in de eerste maand na de operatie en resultaten werden gemeten 3, 6 en 12 maanden na de operatie. Gezien verzoeker reeds zes maanden voor de indicering van de Compex geopereerd was, is zijn situatie niet overeenkomstig met de onderzochte patiëntengroep, aldus verweerder. Verweerder heeft het artikel voor de volledigheid wel beoordeeld, omdat de indicatie verder overeenkomstig is met de indicatie van verzoeker. In deze studie (RCT) werden patiënten gerandomiseerd naar twee groepen, één welke geen NMES ontvingen (n = 44) en één welke wel NMES ontvingen gedurende de eerste maand na de operatie (n = 44). Uitkomsten waren functiebeperkingen van de schouder, kracht, range of motion (ROM), pijn en spierdikte. Uitkomsten werden verzameld 3, 6 en 12 maanden na de operatie. Een significant verschil op het

gebied van range of motion en kracht werd gevonden bij drie en zes maanden, ten faveure van de NMES groep. Bij een follow-up van 1 jaar werd echter geen significant verschil tussen de beide groepen op het gebied van schouderfunctie of pijn gemeten. De auteurs concluderen dat NMES na een reverse schouderprothese vooral tot een sneller herstel van de range of motion en kracht van de externe rotatie kan leiden wanneer deze ingezet wordt in de vroege postoperatieve fase.

In aanvulling op de PICO werden ook de mogelijk van toepassing zijnde richtlijnen beoordeeld. Verweerder beoordeelde de volgende richtlijnen:

- Schouderklachten (M08) van de NHG;
- Klachten aan de arm, nek en/of schouder (KANS) van de KNGF. In geen van de genoemde richtlijnen wordt elektromyostimulatie als behandeloptie genoemd bij beperkingen van de schouderfunctie.

Verweerder concludeert, gezien er geen artikelen werden gevonden die voldeden aan de PICO, het artikel dat het dichtst aansluit bij de PICO geen positief effect van elektromyostimulatie op de schouderfunctie bij 1 jaar follow-up laat zien en geen van de gevonden richtlijnen elektromyostimulatie als behandeloptie bij beperkingen van de schouder adviseren, dat elektromyostimulatie bij beperkingen van de schouderfunctie niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' en niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt.

Overwegingen Zorginstituut

Voor de volledigheid heeft het Zorginstituut de literatuursearch herhaald. Hieruit kwamen eveneens 65 studies, waarvan de meeste studies een andere patiëntengroep betreffen, namelijk patiënten met een halfzijdige verlamming als gevolg van een hersenaandoening en bijgevolg schouderklachten (subluxatie). Ook betreffen verschillende studies andersoortige interventies en andere uitkomsten. Het Zorginstituut kan zich vinden in het uitsluiten van deze studies en het alleen meenemen in de beoordeling van de studies van Karaaslan (2023) en Lee (2023).

Aangezien elektromyostimulatie, toegepast bij functiebeperkingen van de schouder als gevolg van een neurologische aandoening (halfzijdige verlamming door een hersenaandoening) niet in het literatuuronderzoek is meegenomen en ook niet de vraag in geschil is, neemt het Zorginstituut hier geen standpunt over in.

De vraag die beantwoord moet worden is, of elektromyostimulatie bij functiebeperkingen van de schouder als gevolg van een oorzaak in het schoudergewricht (dus niet een neurologische oorzaak), voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Het Zorginstituut kan zich vinden in de beoordeling en de conclusie van verweerder dat elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie in de situatie van verzoeker, namelijk bij niet-neurologische functiebeperkingen van de schouder, niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Er kan geconcludeerd worden dat de Compex SP 8.0 bij de indicatie van verzoeker niet voor vergoeding in aanmerking komt op grond van artikel 2.12 van de Rzv.

Conclusie

Elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie voldoet niet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' (artikel 2.12 van de Rzv).

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Compex SP 8.0 bij de indicatie van verzoeker komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

- 6.3. In het definitief advies van 5 juni 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De SKGZ vraagt het Zorginstituut om in het definitief advies in te gaan op de stelling van verzoeker dat het aangevraagde hulpmiddel mede kan worden aangemerkt als een TENS en daarom voor vergoeding in aanmerking komt.

Zoals in het voorlopig advies aangegeven, is de Compex SP 8.0 volgens de productinformatie een spierstimulator, ontworpen voor atleten die dagelijks trainen, en bedoeld om training te versterken: kracht en uithoudingsvermogen optimaliseren, sneller herstellen na intensieve inspanningen, blessures voorkomen en pijn behandelen. Ook onder de kop 'vraag en antwoord' wordt aangegeven dat Compex elektrotherapie is ontworpen voor sporters, ter ondersteuning van hun training, het sneller herstellen na intensieve inspanningen en het verlichten van de pijn. Daaraan is toegevoegd 'Voor fysiotherapeuten: voor revalidatie, ter verlichting van pijn, behandeling van bepaalde (o.a. neurologische, orthopedische en traumatologische) aandoeningen' en 'Voor degenen die hun lichaam willen verzorgen: in vorm houden van het lichaam, voor massages, voor het verlichten van zware benen, voor rug of nek pijn, ter ondersteuning van een fysiek revalidatie programma, ook ter versterking van de buikspieren of andere delen van het lichaam'. Primair lijkt toepassing van de Compex SP 8.0 te zijn bedoeld voor sporters.

Bij de productspecificatie wordt aangegeven dat de Compex SP 8.0 is voorzien van 'muscle intelligence technologie'. Als programmacategorieën worden genoemd: Fysieke voorbereiding, Fitness, Pijnstilling, Herstel / Massage, Revalidatie. Naast op sport gerichte items (zoals uithoudingsvermogen, kracht, bodybuilding, herstel na training, herstel na wedstrijd, relaxerende massage, versteviging armen/dijen, voor een 6-pack, voor sterkere biceps e.a.) wordt in de tekst op de website onder 'pijnstilling' ook 'pijnstilling TENS' genoemd.

Door verzoeker is bij de aanvullende stukken een uitdraai van een blog op een website over zorgtechnologie opgenomen. In deze blog wordt onder de titel 'Alles wat je moet weten over EMS en TENS apparaten van Compex' informatie gegeven over de verschillende apparaten van dit merk. Daarin wordt vermeld dat bij beide methoden, EMS en TENS, laagfrequente elektrische impulsen door de huid worden gestuurd om de spieren en zenuwen te stimuleren. Over de Compex SP-serie geeft de auteur aan dat dit apparaten zijn die een breed scala aan programma's bieden voor spierstimulatie, bedoeld voor gebruik bij revalidatie en pijnverlichting. De Compex SP 2.0, 4.0, 6.0 en 8.0 bieden verschillende programma's voor spierversterking, massage en herstel. De SP 2.0 en SP 4.0 zijn speciaal ontworpen voor sporters en voor mensen die hun spieren willen herstellen na een blessure en de programma's zijn gericht op spierontwikkeling, warm-up, uithoudingsvermogen en herstel. De SP 6.0 en SP 8.0 bieden nog meer programma's en opties om de spieren te versterken en te herstellen, en bieden naast vooraf ingestelde programma's ook de mogelijkheid om aangepaste programma's te maken.

In hoeverre de Compex SP 8.0 dezelfde technische eigenschappen heeft als conventionele TENS-apparaten is uit de productinformatie van de fabrikant en uit de aanvullende, door verzoeker aangedragen informatie niet op te maken. Aangezien de fabrikant in de productinformatie op diens website de toepassing als spierstimulator benadrukt, kan in ieder geval gesteld worden dat de Compex primair behoort tot de elektromyostimulatoren (EMS, spierstimulatoren).

'Algemeen gebruikelijke voorziening'

Hoewel het in eerste instantie niet aan de orde is geweest, merkt het Zorginstituut op dat uit de voorliggende informatie in het dossier en de productinformatie van de fabrikant blijkt dat het door verzoeker gevraagde hulpmiddel volgens de productomschrijving is ontworpen voor sporters en met name in dat kader wordt gebruikt.

Zoals in de Toelichting op artikel 2.12 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) staat, dient er een relatie te zijn tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in het bewegingssysteem. Deze relatie moet blijken uit specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt. Algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen niet onder deze te verzekeren prestatie.

Naast het feit dat de fabrikant aangeeft dat de Compex SP 8.0 is ontwikkeld voor sporters kan uit de beschikbare informatie in het dossier opgemaakt worden dat het apparaat op de reguliere markt wordt aangeboden. Hieruit maakt het Zorginstituut op dat de relatie tussen de stoornis in het bewegingssysteem en de Compex SP 8.0 niet één op één aanwezig is en dat het hulpmiddel vrij verkrijgbaar is voor iedereen. Het door verzoeker gevraagde hulpmiddel lijkt gezien het doel daarom een 'algemeen gebruikelijke voorziening' te zijn.

Conclusie

In hoeverre de Compex SP 8.0 dezelfde technische eigenschappen heeft als conventionele TENS-apparaten is uit de productinformatie van de fabrikant en uit de aanvullende, door verzoeker aangedragen informatie niet op te maken.

Aangezien de fabrikant de Compex SP 8.0 op de website als spierstimulator classificeert en in de productinformatie de toepassing als spierstimulator wordt benadrukt, kan in ieder geval gesteld worden dat de Compex primair behoort tot de elektromyostimulatoren (EMS, spierstimulatoren). Daarnaast lijkt het door verzoeker gevraagde hulpmiddel (Compex SP 8.0) gezien het doel een 'algemeen gebruikelijke voorziening' te zijn.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De Compex SP 8.0 komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 80 van de Algemene regels en vergoedingen.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en de 'stand van de wetenschap en praktijk' 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.

Zorgverzekering

- 8.2. Hulpmiddelenzorg is geregeld op pagina 209 e.v. van de Algemene regels en vergoedingen. De aanspraak op hulpmiddelen bij problemen met bewegen is terug te vinden op pagina's 291 tot en met 295 van de Algemene regels en vergoedingen. Het daar gestelde vormt een uitwerking van artikel 2.6, onderdeel e, Rzv jo. artikel 2.12 Rzv. De aanspraak op hulpmiddelen bij pijnbestrijding is vermeld op pagina's 350 en 351 van de Algemene regels en vergoedingen. Het daar gestelde vormt een uitwerking van artikel 2.6, onderdeel y, Rzv. Uit het advies dat het Zorginstituut op 5 februari 2024 aan de commissie heeft uitgebracht blijkt dat het aangevraagde, en inmiddels door verzoeker aangeschafte hulpmiddel zowel onder de functie 'verbeteren van spierfunctie' van artikel 2.6, onderdeel e, Rzv jo. Artikel 2.12 Rzv, als onder de functie 'behandelen/verlichten van pijn' van artikel 2.6, onderdeel y, Rzv zou kunnen vallen.
- 8.3. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt moet in de eerste plaats worden beoordeeld of het in geding zijnde hulpmiddel, te weten een Compex SP 8.0 spierstimulator, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 24 van de Algemene regels en vergoedingen. Uit artikel 114, derde en vierde lid, Zvw volgt dat de commissie hierover advies moet vragen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft ook de wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld

in artikel 11 Zvw, te bevorderen, en kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven (artikel 64 Zvw). Het rapport 'Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023' van 11 april 2023 is zo'n richtlijn. Hierin licht het Zorginstituut toe dat het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk, samenkomen. Bij de beoordeling gaat het daarom niet alleen om de wetenschappelijke onderbouwing, maar speelt ook de praktijk een belangrijke rol. Het betekent dat expertise en ervaring van zorgverleners en zorggebruikers worden meegenomen bij de verschillende onderdelen van de beoordeling. Hieronder vallen het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van de contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Evenmin betekent dit dat de praktijk bepaalt of een behandeling voldoet aan het criterium als wetenschappelijk bewijs ('evidence') ontbreekt.

- 8.4. Bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' worden de principes van evidence-based medicine (EBM) gevolgd en wordt gebruik gemaakt van de GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) methode. De kern van GRADE is dat de op systematische wijze gezochte en geselecteerde evidence (literatuur) op een transparante en gestructureerde manier wordt beoordeeld. Hierbij worden eventuele onzekerheden in kaart gebracht en samen met contextuele factoren gewogen. Die factoren kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de vraag wat als passend onderzoek kan worden beschouwd. Het kan ook gaan om medische aspecten. Of is voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' hangt dus niet uitsluitend af van een hoge kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs. Er kunnen argumenten zijn op grond waarvan met een lagere kwaliteit van bewijs genoeg kan of moet worden genomen.
- Voor het beoordelen of een interventie (diagnostiek of behandeling) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk wordt uitgegaan van relatieve effectiviteit. Dit betreft het geheel aan effecten op gunstige en ongunstige uitkomsten van de interventie bij de doelgroep in vergelijking met de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling. Zoals blijkt uit het rapport, vindt de beoordeling in vijf stappen plaats:
- (1) formuleren plaatsbepaling, claim en vraagstelling aan de hand van PICO(ts)-vragen;
 - (2) systematische literatuursearch;
 - (3) samenvatten van de evidence;
 - (4) beoordelen van de kwaliteit van bewijs; en
 - (5) van evidence naar conclusie, waarbij de kwaliteit van bewijs en de contextuele factoren worden gewogen.
- Uit een arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) blijkt dat de door het Zorginstituut ontwikkelde beoordeling, die in het meest recente rapport verder is uitgewerkt, moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de bedoeling van de wetgever.
- 8.5. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot de Compex SP 8.0 spierstimulator. De adviezen van 5 februari 2024 en 18 maart 2024 bevatten de uitkomst hiervan. Uit het advies van 5 februari 2024 aan de commissie blijkt dat het Zorginstituut zich kan vinden in de conclusie van de ziektekostenverzekeraar dat elektrische spierstimulatie/elektrostimulatie bij pijnklachten van de schouder niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Hierdoor komt een Compex SP 8.0 spierstimulator niet voor vergoeding in aanmerking op grond van artikel 2.6, onderdeel y, Rzv. In zijn advies van 18 maart 2024 komt het Zorginstituut tot de conclusie dat elektrische spierstimulatie/elektromyostimulatie ter verbetering van de schouderfunctie, zoals bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, Rzv jo. artikel 2.12 Rzv, evenmin voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.
- 8.6. De commissie ziet in hetgeen verzoeker heeft aangevoerd, ook in de door hem genoemde voordelen van een Compex SP 8.0 spierstimulator, geen reden van de conclusie van het Zorginstituut af te wijken en maakt deze conclusie tot de hare. Dit betekent dat bij de gegeven indicaties (pijnklachten van de schouder, verbetering van de schouderfunctie) geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering en dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een Compex SP 8.0 spierstimulator ten laste van de zorgverzekering.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.7. De commissie overweegt dat uit hetgeen beschreven op pagina's 291 tot en met 295 van de Algemene regels en vergoedingen blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor hulpmiddelen bij problemen met bewegen. Verder blijkt uit hetgeen beschreven op pagina's 350 en 351 dat de aanvullende ziektekostenverzekering ook geen dekking biedt voor hulpmiddelen bij pijnbestrijding. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van een Compex SP 8.0 spierstimulator ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft in dit verband aangevoerd dat een andere zorgverzekeraar een Compex SP 8.0 spierstimulator wel vergoed ten laste van de aanvullende verzekering. De commissie overweegt dat als hiervan al sprake zou zijn - wat door verzoeker overigens niet nader is geconcretiseerd - dit niet leidt tot een andere uitkomst. Het is immers aan de ziektekostenverzekeraar om de inhoud en omvang van zijn aanvullende ziektekostenverzekering(en) te bepalen. De inhoud en omvang van een aanvullende verzekering van een andere zorgverzekeraar kan de ziektekostenverzekeraar niet binden.

Slotsom

- 8.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
9. **Bindend advies**
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 juli 2024,

H.A.J. Kroon

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 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. Algemene regels en vergoedingen

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.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

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:

- (...)
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- (...)
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- (...)

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-opsysteem 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.

Zorgverzekeringswet

Artikel 114

1. De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat zijn verzekeringnemers en verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie.
2. De onafhankelijke instantie neemt een geschil slechts in behandeling nadat de verzekeringnemer of de verzekerde de zorgverzekeraar heeft verzocht zijn beslissing te heroverwegen, en deze niet binnen redelijke termijn of niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of verzekerde heeft gereageerd.
3. De onafhankelijke instantie vraagt advies aan het Zorginstituut indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten.
4. Het Zorginstituut zendt zijn advies binnen vier weken na ontvangst van de adviesaanvraag aan de onafhankelijke instantie.

24. Wij vergoeden doelmatige zorg

Wij vergoeden alleen de zorg:

a. die naar inhoud en omvang effectief en veilig is

Dit is het geval als de wetenschap heeft aangetoond dat de zorg goed werkt. En dit in de praktijk is gebleken. Als deze maatstaf er niet is, dan speelt mee wat in het gehele betrokken vakgebied als goede zorg geldt. Dat is de zorg die de groep van zorgverleners normaal gesproken verleent.

b. en waarop u naar inhoud en omvang in redelijkheid bent aangewezen

U moet de zorg nodig hebben, en de zorg moet voor u doelmatig zijn. De zorg mag dus niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn. Dit geldt ook voor diensten.

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen redelijke afstand van uw woonadres. Wat redelijk is, hangt af van de soort zorg en hoe dringend de zorg nodig is.

25. Soms moet u kijken of de zorgverlener een contract met ons heeft

Soms moet u kijken of de zorgverlener een contract met ons heeft. Dat is zo bij de vergoedingen [Verpleging en verzorging in de eigen omgeving](#), [Geneeskundige ggz](#) en [Opname voor geneeskundige ggz](#). Voor die vergoedingen geldt dat de basisverzekering de zorg van gecontracteerde zorgverleners volledig vergoedt. Kiest u voor een zorgverlener die geen contract met ons heeft? Dan gelden [maximale vergoedingen](#). Als uw zorgverlener meer rekent dan die maximale vergoeding, moet u een deel van de rekening zelf betalen.

Of een zorgverlener een contract met ons heeft, ziet u in de [Zorgzoeker](#) op onze site.

Bent u in behandeling als het contract met de zorgverlener wordt beëindigd na 1 januari 2023? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling gewoon afmaken bij die zorgverlener.

Heeft u een Zvw-pgb? Dan gelden de maximumbedragen van het [reglement Zvw-pgb](#).

Krijgt u een vergoeding voor ggz uit de aanvullende verzekering? Dan geldt een maximale vergoeding per kalenderjaar. Het maakt dan niet uit of uw zorgverlener een contract met ons heeft of niet.

Hardheidsclausule

Als u vindt dat de maximale vergoeding voor verpleging en verzorging of ggz u verhindert bij het vinden van een geschikte zorgverlener dan kunt u ons vragen om een hogere vergoeding. U moet dan aangeven waarom de vergoeding uw keuze zou verhinderen. Dit geldt niet als u gebruik maakt van het Zvw-pgb of als de aanvullende verzekering ggz vergoedt.

26. Er geldt altijd een maximum voor de vergoeding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt soms het tarief. Is dat een vaste prijs? Dan vergoeden wij die. Is dat een maximumprijs? Dan vergoeden wij nooit méér.

Is er geen vaste of maximumprijs? Dan vergoeden wij de marktconforme prijs. Marktconform wil zeggen dat de prijs van uw zorgverlener niet onredelijk hoog is in vergelijking met wat andere zorgverleners in Nederland voor die zorg rekenen. Dit bekijken wij per zorgsoort. Bij medisch-specialistische zorg bijvoorbeeld vergoeden wij maximaal de prijs waar [95%](#) van de zorgverleners onder blijft. Als er in uw geval een bijzondere (medische) reden is voor een hogere prijs, kunnen wij een uitzondering maken.

Voor wijkverpleging en ggz gelden bij niet-gecontracteerde zorgverleners onze eigen maximale vergoedingen. Dat staat in algemene regel 25.

● Hulpmiddelen bij problemen met bewegen

Als u niet goed kunt bewegen.

● Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	100%
Aanvullende verzekeringen	Geen vergoeding

● Wat u vergoed krijgt

Heeft u een ernstige aandoening waardoor u beperkingen heeft met uw houding en beweging (motorische handicap)? En is het noodzakelijk deze aandoening te corrigeren? Bijvoorbeeld afwijkingen van uw wervelkolom of voeten, verlamming of letsel aan uw botten of pezen. Vaak helpt een orthese dan.

Helpt een orthese niet of niet genoeg, en bent u door uw aandoening nog beperkt bij 1 van de volgende activiteiten?

- lopen
- gebruik van uw hand en arm
- veranderen van lichaamshouding of het vasthouden daarvan
- gebruiken van apparaten voor communicatie

Dan vergoeden wij ook hulpmiddelen om dit te corrigeren of te verbeteren.

Bij 'Details per hulpmiddel' staan de hulpmiddelen die onder deze omschrijving vallen.

Hier kunt u terecht

- leverancier van hulpmiddelen bij problemen met bewegen

Dit wordt niet vergoed

- hulpmiddelen als u beperkt bent bij huishoudelijke taken, zoals aangepaste keukenspullen
- eenvoudige hulpmiddelen als u beperkt bent bij eten en drinken
- eenvoudige hulpmiddelen als u beperkt bent bij het lopen
- een stoel met alleen een sta-op functie, waardoor u makkelijk kunt opstaan
- hulpmiddelen die alleen bij sportactiviteiten worden gebruikt

Andere vergoedingen

Er zijn ook andere hulpmiddelen die kunnen helpen bij problemen met bewegen. Die vallen onder de volgende vergoedingen:

- eenvoudige loophulpmiddelen (aanvullende verzekering)
- Orthopedische schoenen en andere schoenvoorzieningen
- Orthesen
- Daisyspelers
- Hulphonden (ADL-honden)
- Kortdurende uitleen, voor hulpmiddelen die u tijdelijk krijgt
- Hulpmiddelen bij verpleging en verzorging op bed
- Steunzolen (aanvullende verzekering)

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

• Wat u zelf betaalt

Geen eigen bijdrage

Voor deze hulpmiddelen betaalt u geen eigen bijdrage.

Het eigen risico

U krijgt deze hulpmiddelen in bruikleen. Daarom geldt geen eigen risico. Kiest u ervoor om het hulpmiddel zelf te kopen? Dan geldt het eigen risico wel. [Zo werkt het eigen risico](#)

• Dit moet u zelf doen

U moet een voorschrift hebben

Bij 'Details per hulpmiddel' staat van welke zorgverlener u het voorschrift krijgt.

Soms moet u vooraf toestemming vragen

Dit hangt af van de leverancier die u kiest. Er zijn 2 mogelijkheden.

1. Staat uw leverancier in ons overzicht [leveranciers hulpmiddelen](#)? Dan hoeft u niets te doen. Met die leveranciers hebben wij afspraken over toestemming.
2. Staat uw leverancier er niet bij? Dan moet u ons vooraf toestemming vragen. Dat kan via het [contactformulier](#) of per post. Bij 'Details per hulpmiddel' staat wat u meestuurt. Zonder toestemming vooraf vergoeden wij het hulpmiddel van deze leverancier niet.

• Details per hulpmiddel

Robotarm en dynamische arondersteuning

Hulpmiddelen bij onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift met toelichting hebben van de medisch specialist
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift met toelichting mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Robotmanipulator

Hulpmiddel dat u kan helpen bij uw dagelijkse activiteiten.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de revalidatiearts en een schriftelijk advies van de ergotherapeut
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift en schriftelijk advies mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt
- de minimale gebruikstermijn is 5 jaar

Eetapparaat

Mechanisch hulpmiddel dat u kan helpen met eten.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

Trippelstoel

Makkelijk te verrijden en wendbare stoel op wieltjes. Daarmee kunt u zich eenvoudig zittend verplaatsen en heeft u uw handen vrij om wat te doen of iets mee te nemen.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts en een schriftelijk advies van de ergotherapeut
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift en schriftelijk advies mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Loopwagen of loopfiets

Hulpmiddel waarmee u zich kunt verplaatsen als het lopen van langere afstanden niet (meer) lukt.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts en een schriftelijk advies van de ergotherapeut
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift en schriftelijk advies mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Aangepaste tafel of aangepaste stoel

Een tafel die in hoogte verstelbaar is voor rolstoelgebruikers. Een aangepaste stoel gebruikt u als u niet meer goed kunt zitten.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts en een schriftelijk advies van de ergotherapeut
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift en schriftelijk advies mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt
- de minimale gebruikstermijn is 5 jaar

Apparatuur voor omgevingsbediening

Hulpmiddelen die u helpen om bijvoorbeeld de telefoon, lampen, deuren of gordijnen te bedienen.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Aangepaste apparatuur om de computer te bedienen

Hulpmiddelen die u helpen om uw computer te gebruiken, zoals hoofdbediening en oogbediening.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Bladomslagapparaat

Hulpmiddel om bladzijden van boeken en tijdschriften om te slaan.

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Aangepaste telefoon via omgevingsbesturing

Telefoon die u via de omgevingsbesturing kunt gebruiken.

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Telefoonhoornhouder

Hulpmiddel als u zelf de telefoon(hoorn) niet vast kunt houden.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- als de houder € 250 of minder kost, geldt eigen risico, omdat u dit hulpmiddel dan in eigendom krijgt. Kost de houder meer, dan geldt het eigen risico niet, omdat u dit hulpmiddel dan in bruikleen krijgt

Telefoonnummerkieser

Hulpmiddel dat u helpt om telefoonnummers te kiezen.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Stabeugel, (dynamische) zit- of ligorthese

Hulpmiddel om uw houding te corrigeren of comfortabel te krijgen.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de medisch specialist en bij vervanging van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Anti-decubitus zitkussen

Een zitkussen om doorligwonden (decubitus) te voorkomen of te behandelen.

Voor dit hulpmiddel geldt:

- u moet een voorschrift hebben van de behandelend arts
- u moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u het voorschrift mee en een offerte van de leverancier
- het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

- **Goed om te weten**

Deze vergoeding is onderdeel van de algemene vergoeding Hulpmiddelen

Wat daar staat, geldt ook hier. Bijvoorbeeld dat de basisregels hulpmiddelen van toepassing zijn, én de algemene regels.

● Hulpmiddelen bij pijnbestrijding (TENS)

Als u altijd pijn heeft en geneesmiddelen niet genoeg helpen.

● Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	100%
Aanvullende verzekeringen	Geen vergoeding

● Wat u vergoed krijgt

TENS staat voor Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie. Het is een apparaat dat zwakke elektrische prikkels geeft op de huid voor pijnvermindering.

De basisverzekering vergoedt een TENS als u aan de volgende 3 voorwaarden voldoet:

1. u heeft pijn die u altijd voelt, en
2. die pijn is niet te behandelen, en
3. tijdens een proefperiode is gebleken dat een TENS bij u goed werkt

De basisverzekering vergoedt ook producten die bij een TENS horen. Voorbeelden daarvan zijn elektroden, elektrodepasta, kabels, fixatiemateriaal en draagtas.

Hier kunt u terecht

- leverancier van TENS

Dit wordt niet vergoed

- nieuwe batterijen

Andere vergoedingen

Het gebruik van een TENS tijdens de proefperiode valt onder de vergoeding Medisch specialist.

Wilt u een TENS gebruiken bij de bevalling? Daarvoor geldt de vergoeding Bevalling-TENS.

● Wat u zelf betaalt

Geen eigen bijdrage

Voor de TENS, en de producten die daarbij horen, betaalt u geen eigen bijdrage.

Het eigen risico

Voor de TENS, en de producten die daarbij horen, geldt het eigen risico. Zo werkt het eigen risico

● Dit moet u zelf doen

U moet een voorschrift hebben

U krijgt het voorschrift voor een TENS van de behandelend arts of medisch specialist.

Soms moet u vooraf toestemming vragen

Dit hangt af van de leverancier die u kiest. Er zijn 2 mogelijkheden.

1. Staat uw leverancier in ons overzicht leveranciers hulpmiddelen? Dan hoeft u niets te doen. Met die leveranciers hebben wij afspraken over toestemming.

Vergoedingen hulpmiddelen basisverzekering

2. Staat uw leverancier er niet bij? Dan moet u ons vooraf toestemming vragen. Dat kan via het [contactformulier](#) of per post. U stuurt het voorschrift mee en een offerte van de leverancier. Zonder toestemming vooraf vergoeden wij het hulpmiddel van deze leverancier niet.

- **Goed om te weten**

Deze vergoeding is onderdeel van de algemene vergoeding Hulpmiddelen

Wat [daar](#) staat, geldt ook hier. Bijvoorbeeld dat de basisregels hulpmiddelen van toepassing zijn, én de algemene regels.