

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, en ASR Basis Ziektelostenverzekeringen N.V. te Amersfoort en ASR Aanvullende Ziektelostenverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, medisch-specialistische zorg, valgiserende Unloader One® kniebrace, stand wetenschap en praktijk, redelijkerwijs aangewezen op
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv
Zaaknummer	: 202201186
Zittingsdatum	: 26 juli 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Utrecht,
hierna samen te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 30 januari 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 3 februari 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 16 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 17 februari 2023 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 15 maart 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023007380) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierin adviseert het Zorginstituut de commissie nader onderzoek te laten doen door de ziektekostenverzekeraar. Deze dient hierbij in te gaan op de volgende vragen:
 - Is er sprake van diffuse of mediale knieartrose?
 - Indien mediale knieartrose: in hoeverre is een valgiserende knieorthese een adequaat hulpmiddel voor verzoeker, gezien zijn diagnose?
 - In hoeverre wordt/is de zorg overgedragen aan de eerste lijn?
- 2.4. Een kopie van het voorlopig advies van het Zorginstituut is op 16 maart 2023 aan partijen gestuurd. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar in de begeleidende brief gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies van het Zorginstituut van 15 maart 2023, uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 25 april 2023 per brief de uitkomst van dit nader onderzoek meegedeeld. Een kopie hiervan is op 26 april 2023 aan verzoeker gestuurd. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op de uitkomst van het nader onderzoek van 25 april 2023. Van de geboden mogelijkheid heeft hij geen gebruik gemaakt.
- 2.5. De brief van 25 april 2023 is op 22 mei 2023 in kopie aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag wederom een voorlopig advies uit te brengen, nu met inachtneming van de door de ziektekostenverzekeraar gerapporteerde bevindingen. Op 15 juni 2023 heeft het Zorginstituut het nader voorlopig advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is op 16 juni 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.6. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 28 februari 2023 respectievelijk 2 maart 2023 verklaard via videobellen te willen worden gehoord. Bij brief van 6 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht toch niet te willen worden gehoord.

- 2.7. Verzoeker is op 26 juli 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.8. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 31 juli 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 15 juni 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 9 augustus 2023 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoeker was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Goede Keuze (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgGoed en Pechvogelhulp (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft mediale artrose in zijn linkerknie waardoor hij beperkt is in zijn mobiliteit. Om de mobiliteit te vergroten is namens verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verstrekking van een 'Unloader One valgiserende kniebrace links'. Bij brief van 16 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Eind 2022 heeft verzoeker de aangevraagde valgiserende kniebrace op eigen kosten aangeschaft.
- 3.5. Bij brief van 15 maart 2023 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd nader onderzoek te verrichten.
- 3.6. Bij brief van 15 juni 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 9 augustus 2023 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 is gehouden de kosten van de door hem aangeschafte Unloader One® valgiserende kniebrace te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoeker stelt in dit verband dat hij al jaren kampt met slijtage in zijn linkerknie waarvoor hij ook onder behandeling is van een orthopeed. Om de klachten als gevolg van de slijtage te verminderen heeft de behandelend orthopeed verzoeker geadviseerd een knie-orthese te gaan gebruiken. In eerste instantie voor de duur van enkele weken continu en daarna afhankelijk van de activiteiten. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de orthese afgewezen met als reden dat de verwachting is dat verzoeker binnen enkele jaren moet worden geopereerd en hij een knieprothese zal krijgen. Zowel de behandelend orthopeed als een orthopedisch chirurg, die is geraadpleegd voor een second opinion, heeft echter verklaard dat het niet de verwachting is dat verzoeker binnen 5 jaar aan zijn linkerknie moet worden geopereerd.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij, sinds het gebruik van de orthese, geen laterale drukpijn ervaart. Sterker nog sinds verzoeker de orthese in zijn bezit heeft kan hij weer langer bewegen. Waar dat voorheen maximaal 1 uur was is dat nu 4 tot 5 uur.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker artrose in de linkerknie heeft. Om voor vergoeding van een orthese ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen moet sprake zijn van een permanent hulpmiddel. Artrose is geen indicatie waarbij een orthese permanent wordt ingezet. Bij artrose dienen allereerst conservatieve behandelingen te worden geprobeerd. Als deze behandelingen niet het gewenste effect hebben is operatief ingrijpen geïndiceerd. Dit laatste blijkt ook uit de data die bij de ziektekostenverzekeraar beschikbaar zijn. Uit deze data en de opgedane ervaringen valt op te maken dat bij de indicatie gonartrose in 90% van de gevallen binnen 3 jaar wordt overgegaan tot operatief ingrijpen. In deze gevallen was dus sprake geweest van de tijdelijke inzet van het hulpmiddel en zou dit moeten worden bekostigd vanuit de DBC. Uiteraard zijn uitzonderingen mogelijk, waar wel degelijk aannemelijk is dat een verzekerde nooit voor een operatie in aanmerking zal komen en dus sprake is van permanente inzet van het hulpmiddel. In het geval van verzoeker hebben de beide artsen weliswaar onafhankelijk van elkaar verklaard dat operatief ingrijpen niet is te verwachten, maar de ziektekostenverzekeraar acht dit gelet op de problematiek niet waarschijnlijk. Bij verzoeker is namelijk sprake van slijtage aan zowel de binnen- als de buitenkant van de knie. Uit de beschikbare literatuur blijkt niet dat bij deze aandoening een brace is geïndiceerd. Dit betekent dat de voorgeschreven Unloader One® brace bij de gegeven indicatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en voorts dat verzoeker hierop naar inhoud en omvang niet redelijkerwijs op is aangewezen.

6. **Advies Zorginstituut**

- 6.1. Bij brief van 15 maart 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"In dit geschil is een 'valgiserende Unloader One kniebrace' aangevraagd. Deze kniebrace ontlast het mediale compartiment (binnenste deel) van het kniegewricht. Een unloader kniebrace is een verstevigde orthese en is bedoeld voor het verlichten van kniepijn bij osteoartrose. Het dragen ervan kan de mobiliteit verbeteren. Volgens de productinformatie van de Unloader One® heeft de brace een 3-puntshefboomsysteem (Össur), dat een enkel scharnier combineert met dubbele 'Dynamic Force System™'- banden en daarmee zorgt voor ontlasting van het getroffen kniegewricht.

Stand van de wetenschap en praktijk

Knieortheses waren vóór de invoering (per 1-1-2009) van de functionele omschrijving van deze hulpmiddelen alleen in de Rzv opgenomen als deze verstevigd waren. De versteviging vormde een functioneel onderdeel van de orthese en had een therapeutische meerwaarde ten opzichte van een niet-verstevigde orthese. Als indicatiecriterium gold dat er sprake moest zijn van een al dan niet gecombineerd letsel van de knie, waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd, of sprake van een eenzijdige gonartrose met een standsafwijking van minimaal 10 graden varus- of valgusstand.

Met de komst van de functiegerichte omschrijving is niet beoogd de aanspraak te veranderen. Wel geldt dat de zorg, waaronder ook hulpmiddelen, moet voldoen aan de in de Zvw gestelde criteria 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Bij ontbreken van een zodanige maatstaf dient sprake te zijn van 'hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg'.

De aanbeveling in de Nederlandse multidisciplinaire, evidence-based richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie (2018) is gebaseerd op meerdere wetenschappelijke artikelen (lage kwaliteit volgens GRADE) en luidt: 'Overweeg een valgiserende kniebrace bij patiënten met symptomatische mediale tibiofemorale artrose bij onvoldoende effectiviteit van andere conservatieve behandelopties, en ernstige klachten (pijn en functieverlies).'

Uit de brief van verweerder van 16 februari 2023 is op te maken dat verweerder, met verwijzing naar genoemde richtlijn, niet ter discussie stelt dat een valgiserende unloader kniebrace bij knie-artrose van het mediale kniecompartiment voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Met andere woorden, dat een valgiserende unloader bij deze indicatie tot het basispakket behoort. Het Zorginstituut kan zich hierin vinden.

Daarbij geeft de geneeskundig adviseur van verweerder aan dat een unloader orthese van de knie bij diffuse (twee compartimenten) artrose niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Ook hierin kan het Zorginstituut zich vinden. Los van het gegeven dat een unloader (ontlastende) orthese voor de indicatie diffuse knieartrose niet is opgenomen in genoemde, onderbouwde, richtlijn, is het medisch gezien ook niet logisch dat een orthese die één compartiment van de knie ontlast ingezet wordt bij artrose van beide compartimenten. Bij deze indicatie voldoet een valgiserende kniebrace dan ook niet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Omdat de bevindingen van beide orthopedisch chirurgen enigszins verschillen, zou nader onderzoek gedaan moeten worden, bijvoorbeeld door nadere, verhelderende informatie op te (laten) vragen bij de behandelend medisch specialist.

De eerste orthopedisch chirurg vermeldt immers op de aanvraag van 21 april 2022 weliswaar alleen varus gonarthrose (dus mediale = aan de binnenzijde knieartrose), met een hoek van meer dan 10°, wat een indicatie is voor een valgiserende unloader kniebrace, maar noemt in zijn brief ook chondropathie LFC posterieur.

De tweede geraadpleegde orthopedisch chirurg vindt bij lichamelijk onderzoek daarentegen meer drukpijn LFC, dus aan de laterale zijde van de knie, dan mediaal. Ook blijkt op de MRI, naast chondropathie mediaal ook chondropathie LFC posterieur, waarop de tweede orthopedisch chirurg in zijn conclusie diffusechondropathie noemt. Hierbij rijst overigens tevens de vraag of het (ten tijde van de second opinion drie weken) gebruik van de knieorthese mogelijk ook juist drukpijn lateraal veroorzaakt.

Een en ander zou in het nader onderzoek kunnen worden meegenomen.

Overigens wil het Zorginstituut in het kader van stepped care opmerken dat het van belang is om als patiënt/verzekerde passende zorg te krijgen. In de aanbeveling over valgiserende kniebraces in genoemde richtlijn wordt aangegeven deze (pas) te overwegen bij onvoldoende effectiviteit van andere conservatieve behandelopties.

In hoeverre verzoeker adequate voorliggende conservatieve behandeling heeft gehad, wordt uit de voorliggende gegevens niet duidelijk. Verzoeker is bij een fysiotherapeut geweest, maar verdere informatie ontbreekt.

Hoewel zowel verweerder als het Zorginstituut niet 'op de stoel van de dokter' dient te zitten, geeft de medisch-adviseur van het Zorginstituut aan dat, in het algemeen gesproken, de in de richtlijn genoemde eerdere stappen in de conservatieve behandeling bij knieartrose relevant zijn en dit een punt van aandacht is in de zorg voor patiënten met deze aandoening.

Afbakening hulpmiddelenzorg en medisch-specialistische zorg

Om te voorkomen dat de kosten van orthesen die tijdelijk in het kader van een medisch-specialistische behandeling worden ingezet, worden afgewenteld op de hulpmiddelenzorg is geregeld dat er sprake moet zijn van permanent gebruik. Met 'permanent' gebruik is niet bedoeld

het permanent gebruiken van het hulpmiddel gedurende de dag, maar het feit dat het gebruik van c.q. de behandeling met het hulpmiddel in principe levenslang is. Met 'tijdelijk' is bedoeld dat de behandeling met het hulpmiddel eindig is. Dit kan afhankelijk van het hulpmiddel enkele weken, maanden of jaren zijn. Als van tevoren niet duidelijk is of de behandeling met het hulpmiddel tijdelijk is, kan sprake zijn van hulpmiddelenzorg.

In het stroomschema 'Afbakening te verzekeren prestaties 'medisch-specialistische zorg' en 'hulpmiddelenzorg' is opgenomen dat, als de patiënt voor de zorg omtrent het betreffende hulpmiddel wordt overgedragen naar de eerste lijn, het hulpmiddel onder de hulpmiddelenzorg kan vallen.

Waar het om gaat is dat orthesen - die tijdelijk worden ingezet in het kader van de medisch specialistische behandeling - niet onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' vallen. Het gaat dan om aandoeningen waarbij het dragen van het betreffende hulpmiddel wordt geïndiceerd door de medisch specialist, maar - na ontslag uit de poliklinische controle - niet meer nodig is of op termijn eindigt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de toepassing in het ziekenhuis van braces (in plaats van gips) in verband met behandeling van een letsel, korsetten na een scoliose-operatie of spreidbroekjes bij de behandeling van heupdysplasie.

Uit de informatie van de orthopedisch chirurgen is op te maken dat er in principe geen indicatie voor operatie is. Uit deze informatie en de informatie van verzoeker is tevens op te maken dat niet bij voorbaat vaststaat dat gebruik van het hulpmiddel op termijn niet meer nodig zou zijn.

Verweerder heeft, zoals aangegeven in zijn brief van 3 oktober 2022, de ervaring, bevestigd door data, dat van de verzekerden die een brace kregen bij de diagnose gonartrose, uiteindelijk 90% binnen 2-3 jaar geopereerd werd (plaatsing totale knieprothese of standcorrectie onderbeen). Volgens verweerder is in deze gevallen dus sprake geweest van een tijdelijke inzet van het hulpmiddel en zou deze dan ook bekostigd moeten worden vanuit de DBC.

Er zijn uitzonderingen mogelijk, waar wel degelijk aannemelijk is dat een verzekerde nooit voor een operatie in aanmerking zal komen en er dus sprake is van permanente inzet van het hulpmiddel. Volgens verweerder is dit ook goed te herleiden bij de gevallen uit de analyse die na 3 jaar nog geen operatie hadden ondergaan.

Verweerder geeft aan dat niet onderbouwd is c.q. niet aannemelijk is gemaakt dat verzoeker nooit voor een operatie in aanmerking zal komen.

Gezien de informatie van de tweede geconsulteerde orthopedisch chirurg kan gesteld worden dat het gebruik van de knieorthese in ieder geval langdurig is, en dat het niet op voorhand vaststaat dat verzoeker in de toekomst geopereerd zal worden.

Hoewel het niet specifiek vermeld is in de voorliggende informatie, is het aannemelijk dat verzoeker voor de zorg omtrent het hulpmiddel wordt overgedragen naar de huisarts. Of dit inderdaad het geval is, zou door nader onderzoekgeverifieerd kunnen worden.

Conclusie en nader onderzoek

Het Zorginstituut kan zich vinden in de conclusie van verweerder omtrent de stand van de wetenschap en praktijk:

- Een valgenderende unloader kniebrace bij knie-artrose van het mediale kniecompartiment voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk';
- Een unloader orthese van de knie bij diffuse (twee compartimenten) artrose voldoet niet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij verweerder ingaat op het volgende:

- Is er sprake van diffuse of mediale knieartrose?

- Indien mediale knieartrose: in hoeverre is een valgiserende knie-orthese een adequaat hulpmiddel voor verzoeker, gezien zijn diagnose?
- In hoeverre wordt/is de zorg overgedragen aan de eerste lijn?

Het advies

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

- 6.2. In het voorlopig advies van 15 juni 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De orthopedisch chirurg geeft in de brief van 17 april 2023 aan dat in de situatie van verzoeker alleen sprake is van mediale gonartrose. Lateraal is een klein oppervlakkig kraakbeenletsel posterieur op de femurcondyl aanwezig met afmetingen van 7x9 mm. Volgens de orthopedisch chirurg is een valgiserende knieorthese een adequaat hulpmiddel voor verzoeker, waarbij de mediale aangedane zijde wordt ontlast. De orthopedisch chirurg schrijft dat de zorg volledig is overgedragen aan de eerste lijn.

Met betrekking tot de vraag of er andere adequate voorliggende behandelingen hebben plaatsgevonden, geeft de orthopedisch chirurg aan dat dit gedaan is volgens de folder van het patellofemorale pijnsyndroom. Daarnaast is verzoeker een keer gezien en onderzocht door de klinische fysiotherapie en ook voorzien van oefenadvies. De orthopedisch chirurg geeft verder aan dat de pijnstilling van verzoeker bestaat uit paracetamol en NSAID's.

Op de vraag of de behandelingen voor verzoeker succesvol waren, beantwoordt de orthopedisch chirurg deze vraag negatief. Blijkens de aanhoudende klachten van verzoeker waren deze behandelingen niet succesvol, waardoor over is gegaan naar het voorschrijven van een valgiserende kniebrace.

Op grond van de aanvullende informatie en het oorspronkelijke dossier komt het Zorginstituut tot de conclusie dat verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een valgiserende unloader knieorthese.

Conclusie

Op grond van de beschikbare informatie uit het dossier kan opgemaakt worden dat verzoeker een indicatie voor een valgiserende unloader knieorthese heeft ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Een valgiserende unloader knieorthese maakt onderdeel uit van het basispakket en verzoeker is hier redelijkerwijs op aangewezen."

- 6.3. In het definitief advies van 9 augustus 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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 (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over medisch-specialistische zorg, hulpmiddelenzorg en de stand van de wetenschap en de 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een 'Unloader One valgiserende kniebrace'. De eerste vraag die ter beantwoording voorligt is of dit hulpmiddel is aan te merken als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Hiervoor is van belang dat moet worden voldaan aan het criterium 'stand van de wetenschap en de praktijk', als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, Bzv. Uit het advies van het Zorginstituut van 15 maart 2023 volgt dat een valgiserende unloader kniebrace bij knie-artrose van het mediale kniecompartiment voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, hetgeen de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 16 februari 2023 ook heeft erkend. Anders is dit bij diffuse (twee compartimenten) artrose; in dat geval wordt niet aan genoemd criterium voldaan. In vervolg op voornoemd advies van het Zorginstituut heeft de behandelend orthopedisch chirurg bij brief van 17 april 2023 verklaard dat bij verzoeker alleen sprake is van mediale gonartrose. Gelet op deze verklaring ziet de commissie geen aanleiding af te wijken van de conclusie van het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 15 juni 2023 dat een valgiserende unloader kniebrace bij de indicatie van verzoeker voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.
- 8.3. Nadat is vastgesteld dat het gaat om een verzekerde prestatie, dient te worden bepaald of de individuele verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit volgt uit artikel 2.1, derde lid, Bzv. Met betrekking hiertoe geldt dat uit het advies van het Zorginstituut van 15 maart 2023 volgt dat valgiserende kniebraces pas kunnen worden overwogen als andere conservatieve behandelopties onvoldoende effect hebben gehad. De behandelend orthopedisch chirurg heeft hierover in zijn brief van 17 april 2023 verklaard dat bij verzoeker adequate voorliggende behandelingen hebben plaatsgevonden. Een en ander conform de folder over het patellofemorale pijnsyndroom. Daarnaast is verzoeker een keer gezien en onderzocht door de klinische fysiotherapie en ook voorzien van oefenadvies. Omdat de behandelingen niet succesvol waren, is voor verzoeker de onderhavige brace aangevraagd. Gelet op de door de orthopedisch chirurg gegeven verklaring concludeert het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 15 juni 2023 dat verzoeker redelijkerwijs op een valgiserende kniebrace was aangewezen. De commissie ziet in het door de ziektekostenverzekeraar gestelde geen aanleiding van het advies af te wijken en volgt dit dan ook.
- 8.4. Het voorgaande leidt ertoe dat een valgiserende unloader kniebrace bij de indicatie van verzoeker voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk én dat verzoeker hier redelijkerwijs op is aangewezen.
- De vraag die dan nog rest is of de valgiserende kniebrace moet worden beschouwd als medisch-specialistische zorg die valt binnen de DBC, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, of als hulpmiddelenzorg. Voor het onderscheid is van belang of betrokkene 'tijdelijk' dan wel 'permanent' gebruik maakt van het hulpmiddel. Uit het advies van het Zorginstituut van 15 maart 2023 is op te maken dat met 'tijdelijk' is bedoeld dat de behandeling met het hulpmiddel eindig is. Een dergelijk hulpmiddel valt dan ook niet onder de hulpmiddelenzorg, maar onder medisch-specialistische zorg. Een 'permanent' hulpmiddel is daarentegen bedoeld voor, in principe, levenslang gebruik. Verder is voor het onderscheid van belang of de verzekerde voor de zorg is overgedragen naar de eerste lijn. Als ook dit aan de orde is kan het hulpmiddel onder de hulpmiddelenzorg vallen.
- Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat uit eigen ervaringen, bevestigd door data, is gebleken dat van de patiënten die een brace kregen bij de diagnose gonartrose 90% alsnog

binnen 2 tot 3 jaar moesten worden geopereerd. Gelet op deze gegevens kan volgens hem niet worden gesteld dat deze verzekerden 'permanent' op een brace waren aangewezen. In deze gevallen is dus sprake geweest van een tijdelijke inzet van het hulpmiddel en zou dit dan ook moeten worden bekostigd vanuit de DBC. Verzoeker heeft hier tegenin gebracht dat de geraadpleegde orthopedisch chirurgen hebben verklaard dat bij hem op termijn (< 5 jaar) geen operatie aan de linkerknie is te verwachten.

De commissie overweegt dat het Zorginstituut in zijn advies van 15 maart 2023 verklaart dat in de situatie van verzoeker kan worden gesteld dat het gebruik van een knie-brace in ieder geval langdurig is. Verder staat niet op voorhand vast dat verzoeker in de toekomst zal worden geopereerd. Ook is sprake van overdracht naar de eerste lijn. Het Zorginstituut komt in zijn nadere advies van 15 juni 2023 dan ook tot de conclusie dat de valgiserende unloader kniebrace in de situatie van verzoeker moet worden gerekend tot de hulpmiddelenzorg. De commissie volgt het Zorginstituut hierin. Dit betekent dat verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door hem aangeschafte valgiserende unloader kniebrace ten laste van de zorgverzekering, overigens met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden.

Slotsom

8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie beslist dat:

(i) verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door hem aangeschafte valgiserende unloader kniebrace ten laste van de zorgverzekering, overigens met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden, en

(ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 14 augustus 2023,

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 ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

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

Artikel 2.12

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

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.

5.8 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem

De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven, hieronder vallen o.a. de volgende hulpmiddelen:

- 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.
- hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 5.9, ter compensatie van beperkingen bij het:
 - lopen
 - gebruiken van hand en arm
 - veranderen en handhaven lichaamshouding
 - zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang
 - gebruik van communicatieapparatuur

5.8.1 Orthesen

Omschrijving	Orthesen (ook wel braces) ten behoeve van ondersteuning, ontlasten of correctie voor langdurig gebruik, zoals onder andere: • Korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom • Orthopedische beugelapparatuur • Spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik	
Bijzonderheden	Wanneer uit de schriftelijke toelichting van de medisch specialist blijkt dat een confectie-uitvoering niet doelmatig is, bestaat aanspraak op een individueel aangemeten hulpmiddel. Indien de orthese wordt voorgeschreven door een medisch specialist én er sprake is van tijdelijk gebruik (tijdens het behandeltraject of als het gebruik van de orthese op termijn eindigt), valt het hulpmiddel onder de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie. Algemeen gebruikelijke, eenvoudige, goedkope orthesen worden niet vergoed. De minimale kwaliteitseis waaraan de zorgaanbieder moet voldoen is SEMH. Zie www.semh.info	
	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of Eigendom	Eigendom	Eigendom
Minimale termijn voor vervanging	24 maanden	24 maanden
Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist, Physician Assistant (PA)	Medisch specialist, Physician Assistant (PA)
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	Nee	Medisch specialist

Toestemming nodig van Ditto	Ja, bij eerste voorziening Nee, bij eenzelfde herhaalvoorziening	Ja
Offerte nodig van leverancier	Ja, selectie en type hulpmiddel	Ja, volledige offerte
Verstrekking/vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal 75% van het laagste door ons gecontracteerde tarief

5.8.2 Orthopedische hulpmiddelen

Omschrijving	Orthopedisch schoeisel/schoenen, semi-orthopedisch schoeisel/schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoeisel/schoenen	
Bijzonderheden	Indien een verzekerde de schoenen meer dan in en om het huis gebruikt, of als er een andere noodzaak kan worden gemotiveerd, dan heeft verzekerde recht op twee paar adequate schoenen: een 'regulier paar' en een 'wisselpaar'. Minimaal 3 maanden na de eerste levering kan een wisselpaar worden geleverd. Ook voor een wisselpaar geldt de minimale termijn voor vervanging. De minimale kwaliteitseis waaraan de zorgaanbieder moet voldoen is SEMH. Zie www.semh.info	
	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of Eigendom	Eigendom	Eigendom
Minimale termijn voor vervanging	18 maanden bij verzekerden van 16 jaar of ouder 6 maanden bij verzekerden jonger dan 16 jaar	18 maanden bij verzekerden van 16 jaar of ouder 6 maanden bij verzekerden jonger dan 16 jaar
Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist, Physician Assistant (PA)	Medisch specialist, Physician Assistant (PA)
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	Nee	Medisch specialist
Toestemming nodig van Ditto	Nee, m.u.v. herhaling binnen gebruikstermijn	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee, m.u.v. herhaling binnen gebruikstermijn	Ja, volledige offerte

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

Deze basisverzekering kan worden afgesloten door of voor:

- elke verzekeringsplichtige in Nederland;
- in het buitenland woonachtige verzekeringsplichtigen.

Deze verzekeringsovereenkomst betreft een Naturaverzekering en is gebaseerd op:

- de Zorgverzekeringswet met toelichtingen;
- het Besluit zorgverzekering met toelichtingen;
- Regeling zorgverzekering met toelichtingen;
- het door de verzekeringnemer of diens vertegenwoordiger ingevulde (digitale) aanvraagformulier.

De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd op het polisblad. Dit polisblad ontvangt de verzekeringnemer jaarlijks van ons.

Dit betreft een Natura verzekering. Wij vergoeden de zorgkosten volgens de richtlijnen zoals beschreven in artikel 3.

Een naturaverzekering betekent dat je recht hebt op zorg, medicijnen en/of hulpmiddelen in "natura". Het eigen risico en eventuele wettelijke eigen bijdragen komen voor je eigen rekening. Het hebben van een naturaverzekering heeft gevolgen voor de hoogte van de vergoeding als je naar niet-gecontracteerde zorgaanbieders, instellingen of leveranciers gaat.

Meer over niet-gecontracteerde zorg lees je in artikel 3.

Je ontvangt een zorgpas van ons. Het polisblad of de zorgpas moet je aan de zorgaanbieder tonen bij het inroepen van zorg. Daarna heb je recht op (vergoeding van) zorg volgens de Zorgverzekeringswet.

In deze polisvoorwaarden staat beschreven op welke dekking je recht hebt. De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat je recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Als zo'n maatstaf ontbreekt, geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Je hebt alleen recht op zorg als je daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.

Wij kunnen geen basisverzekering met je afsluiten als het door jou verstrekte adres niet in de basisregistratie personen voorkomt, of afwijkt van het adres waaronder je in deze registratie als ingezetene staat ingeschreven. Deze regel is niet van toepassing als:

- je een verklaring van de werkgever of een salarisafschrift hebt overgelegd, waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon in Nederland of op het continentaal plat (zie artikel 1.1.1 van de Wlz) werkt en loonbelasting betaalt. Uit de verklaring of het salarisafschrift moet blijken wanneer de te verzekeren persoon in dienst is getreden en deze verklaring mag niet ouder zijn dan één maand;
- je een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank hebt overlegd waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon verzekerd is ingevolge de Wlz; of
- je van de afwijking in het adres bij de basisregistratie redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt.

Correspondentie op papier ontvangen

Wij communiceren met je op digitale wijze. Wil je toch een correspondentiestuk op papier ontvangen? Dan kun je hiervoor een verzoek indienen bij onze klantenservice. Je krijgt op deze manier alsnog jouw correspondentiestuk op papier.

Je verzoek geldt alleen voor het correspondentiestuk dat je opvraagt. Alle toekomstige correspondentie ontvang je gewoon weer digitaal op de gebruikelijke wijze.

Artikel 3. Recht op (vergoeding van) zorg

Recht op zorg

Om te bepalen of je recht hebt op zorg, is de behandeldatum bepalend en/of de leveringsdatum van de zorg bepalend. Het is dus niet de datum waarop de behandeling wordt gedeclareerd of de nota is uitgeschreven die bepalend is. Wordt een behandeling gedeclareerd in de vorm van een diagnose-behandelcombinatie (DBC)? Dan is het startmoment van de DBC (de datum van de eerste zorgactiviteit) bepalend voor het recht op zorg. Op het startmoment moet je bij ons verzekerd zijn om recht op zorg te hebben.

Privacyverklaring

Als je niet wil dat er een diagnosecode op je declaratie staat, moet je er uiterlijk bij de eerste declaratie voor zorgen dat er een privacyverklaring bij ons aanwezig is. De privacyverklaring is geldig voor het gehele zorgtraject. Je moet deze privacyverklaring samen met de zorgaanbieder ondertekenen en sturen naar het volgende adres:

Ditzo
t.a.v. afdeling Declaraties GGZ
Postbus 2072
3500 HB UTRECHT
Of per mail naar: zorg.medisch@ditzo.nl

Je hebt onder andere geen recht op:

- Jeugd GGZ (leeftijd onder 18 jaar), welke onder de Jeugdwet valt;
- hulp en ondersteuning die ten laste van de Wmo komt;
- hulp bij werk- en relatieproblemen;
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- psychosociale hulp;
- zorg bij leer- en ontwikkelingsstoornissen;
- therapieën die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals vermeld in de ZN-circulaire "Therapieën GGZ";
- diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 300 minuten;

Een overzicht van "Therapieën GGZ" die wel of niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen.

Artikel 18.13 Huisarts

Bij vragen over je gezondheid of ziekte is de huisarts het eerste aanspreekpunt. In de avond, nacht of in het weekend kun je hiervoor terecht bij een huisartsenpost.

Je hebt recht op geneeskundige zorg verleend door een huisarts. Een zorgverlener die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam is, mag de zorg ook verlenen. Het gaat om zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Je hebt ook recht op röntgen- en laboratoriumonderzoek dat is aangevraagd door een huisarts.

Artikel 18.14 Hulpmiddelenzorg

Medische hulpmiddelen zijn gemaakt om beter om te kunnen gaan met een lichamelijk probleem. Er zijn veel verschillende hulpmiddelen voor verschillende aandoeningen. Voorbeelden zijn hoortoestel, arm- of beenprothese, maar bijvoorbeeld ook diabetesteststrips of verbandmateriaal.

Je hebt recht op medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De nadere voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen en vereisten voor deze middelen staan in het Ditzo Reglement Hulpmiddelen Goede Keuze. Ook staat in het Reglement of je de hulpmiddelen in eigendom of bruikleen van ons krijgt. Het Reglement maakt deel uit van deze polis.

Het Ditzo Reglement Hulpmiddelen Goede Keuze kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen.

Kies je voor een niet-gecontracteerde aanbieder

Ga je voor hulpmiddelen naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij tot ten hoogste 75% van het laagste gecontracteerde tarief. Dit kan betekenen dat je een gedeelte van de nota zelf betaalt.

Let op: zie voor 'Extra voorwaarden bij niet-gecontracteerde zorg' artikel 3.

Onze maximale tarieven kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/maximale-vergoedingen.

Gecontracteerde zorgaanbieders kun je vinden op <https://ditzo.z-zoeker.nl>.

Selectieve contractering Ditzo Goede Keuze

Let op! Bestelt je inrichtingselementen, visuele hulpmiddelen, diabeteshulpmiddelen, verbandmiddelen, en incontinentie- of stomamaterialen niet online bij een leverancier die wij speciaal voor Ditzo Goede Keuze hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij tot ten hoogste 75% van het laagste tarief waarvoor wij deze hulpmiddelen hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers). Wilt je weten met welke leveranciers wij hiervoor speciaal voor Ditzo Goede Keuze een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op <https://ditzo.z-zoeker.nl>. In ons Ditzo Reglement Hulpmiddelen Goede Keuze kun je zien welke hulpmiddelen voor volledige vergoeding in aanmerking komen, mits aangeschaft bij een online leverancier.

Toestemming

In het Reglement Hulpmiddelen hebben wij per hulpmiddel vermeld of je vooraf onze toestemming nodig hebt. Wij kunnen bij de toestemming nadere voorwaarden stellen.

Gebruikskosten

Kosten voor het gebruik van een hulpmiddel betaal je zelf, tenzij wij in het Reglement Hulpmiddelen anders hebben aangegeven. Kosten voor het gebruik zijn bijvoorbeeld energiegebruik en batterijen.

Doelmatigheid

Het hulpmiddel moet noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd. Wij beoordelen of dit voor je hulpmiddel het geval is.

Verbandmiddelen

Je hebt alleen recht op verbandmiddelen als je een ernstige aandoening hebt waarbij je langdurig verbandmiddelen nodig hebt.

Bruikleen

Als wij je een hulpmiddel in bruikleen geven, kunnen wij controleren of je dit hulpmiddel nog nodig hebt. Als blijkt dat je het hulpmiddel niet langer nodig hebt, kunnen we het terugvorderen.

Je hebt geen recht op:

- hulp- en verbandmiddelen die je via de Wlz of Wmo vergoed kunt krijgen.

Artikel 18.15 Logopedie

Een logopedist helpt je bij het vaststellen en behandelen van een stoornis in de mondfunctie. Die kan te maken hebben met ademen, stem, spraak, taal of je gehoor. De logopedist geeft ook advies en voorlichting aan jou als patiënt of verzorger van een patiënt.

Je hebt recht op behandeling door een logopedist. Verwacht wordt dat de behandeling een verbetering of herstel van de spraakfunctie of het spraakvermogen tot gevolg heeft. Het gaat om zorg zoals logopedisten die plegen te bieden. De zorg moet een geneeskundig doel hebben.

Je hebt een verklaring nodig van je (tand-)arts of orthopedagoog waaruit blijkt dat er een indicatie voor logopedie aanwezig is. Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld aan huis of in een instelling, is een verwijzing van je huisarts of specialist nodig.

Individuele zittingen afasie, - preverbaal logopedie, - stotteren, - Hanen-ouderenprogramma, - intergraalzorg stotteren worden verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde logopedist. Deze logopedist dient ingeschreven te staan in het voor de desbetreffende verbijzondering relevante register van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Onder een logopedische behandeling verstaan wij niet behandeling van dyslexie en taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anders taligheid.

Logopedie in het kader van gzsp

Indien je zorg ontvangt in het kader van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp), dan dient de zorg geleverd te worden volgens de voorwaarden zoals omschreven in artikel 18.11.

Artikel 18.16 Mechanische beademing

Je hebt recht op beademing thuis en medisch specialistische zorg die hiervoor nodig is indien dit gebeurt in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum. Als je beademing thuis krijgt onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum:

- stelt het beademingscentrum voor elke behandeling de benodigde apparatuur gebruiksklaar beschikbaar;
- levert het beademingscentrum de medisch specialistische zorg en bijbehorende farmaceutische zorg die te maken hebben met de mechanische beademing.

Bij mechanische beademing in de thuissituatie heb je recht op een tegemoetkoming in de stroomkosten. Kijk voor meer informatie op onze website.

Je hebt een verwijzing nodig van een erkende verwijzer voor medisch specialistische zorg.